



**GAMBARAN RESILIENSI PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Riska Wulandari

NIM 162310101010

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**GAMBARAN RESILIENSI PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN
JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar sarjana Keperawatan

oleh

Riska Wulandari
NIM 162310101010

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

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN RESILIENSI PASIEN PRE OPERASI KATARAK DI
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN
JEMBER**

oleh

Riska Wulandari

162310101010

Pembimbing

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

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda tercinta Iskandar, Ibunda Busia, Kakak saya M. Ribut Iskandar, dan Adik saya Dinda Dwi Rahmawati yang selalu mendukung dan mendoakan saya demi kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini dan tercapainya gelar sarjana saya;
2. Keluarga besar saya yang selalu senantiasa menjadi penyemangat dan dukungan baik secara moril dan material;
3. Ns. Jon Hafan Suawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
5. Teman seperjuangan skripsi Muh. Nazeah Aminudin yang telah banyak membantu dan memotivasi dalam penyusunan skripsi ini;
6. Teman-teman Fakultas Keperawatan khususnya kepada angkatan 2016 kelas A yang selalu memberikan semangat, dukungan dan bantuan selama penyusunan skripsi ini; dan
7. Sahabat-sahabat tercinta Ihda Nur Afifah, Khusniya Fatin Nur Aini, Nanda Zarintajhufi, Ellis Ermawati, Akhmad Syihabul yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, bantuan dan doanya selama penyusunan skripsi ini, dan
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan sehingga terselesaikan skripsi ini.

MOTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(Terjemahan QS. Al-Mujadalah : 11)

Belajarliah kalian ilmu untuk ketentraman dan ketenangan serta rendah hatilah pada orang yang kamu belajar darinya.

(HR.At-Tabrani)

Jangan menyerah selama masih ada sesuatu yang bisa kita lakukan.Kita hanya benar-benar kalah, kalau berhenti berusaha.

(Merry Riana)

* Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an* dan Terjemahannya.

Surabaya : Pustaka Agung Harapan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda di bawah ini

Nama : Riska Wulandari

NIM : 162310101010

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “ Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember ” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Jember, Maret 2020

Yang menyatakan,



Riska Wulandari

NIM 162310101010

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember" karya Riska Wulandari telah diuji dan dilaksanakan pada:

Hari,tanggal : Senin, 4 Mei 2020

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

NIP 19800412 200604 1 002

NIP 760015697

Penguji I

Penguji II



Murtaqib, S.Kp., M.Kes

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

NIP 19740813 200112 1 002

NIP 760019007

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (*The Description of Pre-Cataract Surgery Patients at Baladhika Husada Level III Hospital, Jember Regency*)

Riska Wulandari

Faculty of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

The resilience of patients who undergo cataract surgery will have an impact on patients' ability to be restored and recover after facing the surgery. A patient dealing with a surgery that will be undergone requires a high endurance, solid confidence to recover, and remains to be productive after undergoing a surgery. The objective of this research is to describe the resilience of pre-cataract surgery patients at Baladhika Husada Level III Hospital, Jember Regency. The type of this research was exploratory-descriptive research. This research applied a purposive sampling technique with 86 respondents. The method of collecting data used a Resilience questionnaire. The data analysis technique used univariate analysis. The finding of this research indicated that the resilience of pre cataract surgery patients had a middle value of 38 and a minimum-maximum value of 24-40, which meant the resilience value of the patients were high. Therefore, the patients were ready and comfortable while undergoing the cataract surgery. The patients show a high value of resilience by not feeling depressed before undergoing cataract surgery and can adapt to the transformation that would be happened after the cataract surgery. Optimizing the nurses' role and giving supports for the patients are some efforts to keep their motivations in improving the patients' life quality.

Keywords: *Cataract, Pre-Surgery, Resilience*

RINGKASAN

Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember : Riska Wulandari,162310101010 xii + 95 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Katarak adalah gangguan penglihatan akibat keruhnya lensa mata yang menyebabkan terjadinya kerusakan visual yang berdampak besar terhadap psikologis, perasaan tidak optimis dan putus harapan dalam kehidupan. Prevalensi penyebab kebutaan di dunia terdapat 51% disebabkan oleh katarak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 732 pasien pre operasi katarak. Pengambilan sampel sebanyak 86 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Indikator resiliensi pada penelitian ini diadopsi dari kuesioner *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10)* yang terdiri dari 2 indikator resiliensi.

Hasil penelitian yang didapat rata-rata usia pasien yaitu 60 tahun dengan usia minimal 42 tahun dan usia maksimal 78 tahun. Jenis kelamin pada penelitian ini di dominasi dengan perempuan sebanyak 50 orang (58,1%). Responden di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember rata-rata masyarakat pendidikan terakhir SD 29 orang (33,7%). Responden lebih dominan tidak mempunyai pekerjaan / IRT sebanyak 30 orang (34,9%). Status pernikahan responden lebih banyak yang menikah 62 orang (72,1%).

Pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember didapatkan hasil nilai median 38 dan nilai minimal 24 dan maksimal 40, rata-rata responden mempunyai nilai resiliensi tinggi. Resiliensi

pasien pre operasi katarak merupakan kemampuan untuk mampu beradaptasi dan keyakinan diri sebelum melakukan operasi katarak yang akan dihadapinya. Ketika seseorang dihadapkan pada operasi katarak yang sebelumnya belum pernah dialami, maka orang tersebut membutuhkan nilai resiliensi yang tinggi sehingga dapat terus bangkit dan produktif sampai sembuh dari penyakit katarak.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember, sebagian besar tingkat resiliensi pasien mempunyai nilai resiliensi tinggi yakni 40. Perawat bisa bekerjasama dengan pasien untuk lebih optimal dalam meningkatkan motivasi perilaku pasien khususnya resiliensi di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karuniayanya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi tugas akhir dalam mencapai gelar sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusun skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Jon Hafan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember ;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik ;
4. Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan arahan, motivasi, dan saran dengan sangat penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik ;
5. Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Penguji I dan Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Bapak Iskandar Ali, Ibu Busiya, Kakakku M. Ribut Iskandar, dan Adikku Dinda Dwi Rahmawati serta keluarga besar yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
7. Sahabatku Ifa, Fatin, Arin dan Ellis, Habul, Bambang yang telah membantu memberikan dukungan serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Teman-teman KKN 262 dan teman-teman keris Scanners yang senantiasa memberikan masukan dan semangat dalam menyusun skripsi ini;
9. Seluruh dosen dan teman-teman angkatan 2016 khususnya kelas A Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan bantuan;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap, semoga skripsi ini menjadi lebih baik dan dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Maret 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
GAMBARAN RESILIENSIPASIEN PRE OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADAKABUPATEN JEMBER	i
GAMBARAN RESILIENSIPASIEN PRE OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA KABUPATEN JEMBER	ii
SKRIPSI.....	iii
PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	3
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan Keperawatan.....	4
1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan.....	4
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori Katarak	6
2.1.1 Definisi Katarak	6
2.1.2 Etiologi Katarak	6
2.1.3 Klasifikasi Katarak.....	6
2.1.4 Patofisiologi Katarak.....	8
2.1.5 Manifestasi Katarak	8

2.1.6	Penatalaksanaan	9
2.1.7	Operasi Katarak	10
2.2	Konsep Teori Pre Operasi Katarak	10
2.2.1	Pengertian Pre Operasi katarak	10
2.2.2	Persiapan yang harus dilakukan	11
2.3	Konsep Resiliensi	11
2.3.1	Definisi Resiliensi	11
2.3.2	Fungsi Resiliensi	12
2.3.3	Karakteristik Resiliensi	13
2.3.4	Sumber Resiliensi	13
2.3.5	Faktor dalam Resiliensi	14
2.3.6	Alat Ukur Resiliensi	16
2.4	Gambaran Resiliensi pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember	16
2.5	Kerangka Teori	18
BAB 3	KERANGKA KONSEP	19
3.1	Kerangka Konsep	19
3.2	Hipotesis Penelitian	19
BAB 4	METODE PENELITIAN	20
4.1	Desain Penelitian	20
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	20
4.2.1	Populasi Penelitian	20
4.2.2	Sampel Penelitian	20
4.2.3	Teknik pengambilan sampel	21
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	21
4.3	Lokasi Penelitian	22
4.4	Waktu Penelitian	22
4.5	Definisi Operasional	24
4.6	Pengumpulan Data	25
4.6.1	Sumber Data	25
4.6.2	Teknik pengumpulan data	25

4.6.3	Alat Pengumpulan Data	26
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	28
4.7	Pengolahan Data	29
4.7.1	<i>Editing</i>	29
4.7.2	<i>Coding</i>	29
4.7.3	<i>Processing/ Entry</i>	30
4.7.4	<i>Cleaning</i>	30
4.8	Rencana Analisis Data	30
4.8.1	Analisis Data Responden	30
4.9	Etika Penelitian	31
4.9.1	<i>Scientific design and conduct of the study</i>	31
4.9.2	<i>Risks and potential benefits</i>	31
4.9.3	<i>Selection of study population and recruitment of research participants</i> 31	
4.9.4	<i>Inducement, financial benefits, and financial costs</i>	31
4.9.5	<i>Protection of research participants' privacy and confidentiality</i>	32
4.9.6	<i>Informed consent proses</i>	32
4.9.7	<i>Community considerations</i>	32
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	33
5.1	Hasil Penelitian	33
5.1.1	Karakteristik Responden	33
5.1.2	Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak	35
5.2	Pembahasan Penelitian	35
5.2.1	Karakteristik Responden	35
5.2.2	Gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak	40
5.3	Keterbatasan Penelitian	44
5.4	Implikasi Keperawatan	44
BAB 6.	PENUTUP	46
6.1	Kesimpulan	46
6.2	Saran	46
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	5
4.1 Waktu Penelitian.....	23
4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	24
4.3 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Resiliensi.....	27
5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	33
5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terahir, status pernikahan.....	34
5.3 Distribusi gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak.....	35
5.4 Distribusi frekuensi indikator resiliensi pasien pre operasi katarak.....	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.5 Kerangka Teori.....	18
3.1 Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	51
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	52
Lampiran C. Kuesioner Demografi.....	53
Lampiran D. Kuesioner Resiliensi.....	54
Lampiran E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilita	55
Lampiran F. Hasil Penelitian.....	56
Lampiran G. Surat Studi Pendahuluan dari Fakultas Keperawatan	59
Lampiran H. Surat Izin Studi Pendahuluan dari RS Baladhika Husada.....	60
Lampiran I. Surat Pernyataan Telah Melakukan Studi Pendahuluan.....	61
Lampiran J. Surat Ijin Uji Validitas dari Fakultas Keperawatan.....	62
Lampiran K. Surat Ijin Uji Validitas dari Bakesbangpol.....	63
Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas dari RSD Balung.....	64
Lampiran M. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan.....	65
Lampiran N. Surat Ijin Penelitian dari LP2M.....	66
Lampiran O. Surat Ijin Penelitian dari RS Baladhika Husada	67
Lampiran P. Surat Selesai Penelitian dari RS Baladhika Husada	68
Lampiran Q. Uji Etik	69
Lampiran R. Dokumentasi	70
Lampiran S. Lembar Konsul DPU dan DPA	72
Lampiran T. Lembar Bukti Pengambilan Sampel.....	75

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekeruhan mata mengakibatkan penglihatan kabur dan mengalami penurunan ketajaman penglihatan, sehingga menyebabkan kerusakan visual (Sari, dkk, 2018). Kerusakan visual akan berdampak besar terhadap psikologis, perasaan tidak optimis dan putus harapan dalam kehidupan setelah terdiagnosis katarak (*American academy of Ophthalmology*, 2013). Tidak semua orang merasa putus harapan dan tidak optimis, ada juga orang yang bangkit, bisa mengurus diri, menjaga daya tahan fisik dan psikisnya. Hal tersebut sejalan dengan (Bobey, 1999 dalam Baraqbah, 2018) menjelaskan bahwa orang seperti inilah yang disebut dengan individu resilien, yaitu individu yang bisa bangkit, memperbaiki kekecewaan yang dihadapinya. Saat ini penelitian mengenai resiliensi pada pasien pre operasi katarak masih sangat sedikit (Van, 2010). Bagaimana gambaran resiliensi pasien yang mau menjalani operasi katarak, inilah yang akan dilakukan penelitian lebih lanjut.

Jumlah orang buta karena katarak di seluruh dunia sebanyak 12,3 juta orang menjadi 20 juta pada tahun 2010 (Lee dan Afshari, 2017). Secara global diperkirakan 1,3 miliar orang mengalami masalah penglihatan. Katarak merupakan penyebab tertinggi dari kebutaan dengan presentase 51% atau sekitar 20 juta orang, (WHO, 2019). Jumlah katarak di Amerika serikat 12,7% sedangkan di Asia Tenggara sebanyak 42,0%. Prevalensi tinggi dari kebutaan karena katarak pada usia diatas 50 tahun keatas juga terjadi di Afrika dengan jumlah 6,0% (Lee dan Afshari, 2017).

Prevalensi katarak sebanyak 1,8%, kekeruhan pada kornea 5,5% serta pterygium 8,3% (RISKESDAS, 2013). Menurut diperkirakan kasus katarak di Indonesia selalu bertambah sebesar 0,1% atau sebanyak 250.000 per tahun dari jumlah penduduk Indonesia. Kemampuan pemerintah dan tenaga medis dalam melakukan operasi katarak per tahun baru mencapai 180.000, sehingga angka kejadian katarak selalu bertambah setiap tahunnya (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan jumlah penduduk di Indonesia, angka kejadian katarak di Jawa Timur pada tahun 2013 mencapai 1,6% dari 1,8% prevalensi katarak di Indonesia (KEMENKES, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015, penderita katarak paling tinggi berada di Tempurejo, yakni sejumlah 1,141 orang, urutan kedua yakni Bangsalsari dengan prevalensi 220 orang, dan urutan ketiga yakni Puger dengan prevalensi 194 orang (Siswoyo, 2016). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Jember penderita katarak sebanyak 2,740 orang. Sedangkan pada RS Baladhika Husada Kabupaten Jember menemukan data primer pada poli mata pada tahun 2016 sebanyak 1.032 kunjungan. Data dari kunjungan tersebut, tercatat pasien katarak sebanyak 364 kunjungan dan menempati urutan ke-3 setelah pseudoakia dan pterigium. Pada tahun 2017 terdapat 77 pasien katarak yang di operasi mulai bulan Januari sampai Mei 2017 (Kartika, 2018). Menurut data yang dilakukan oleh (Ariyanto, 2019) terdapat sebanyak 1.155 pasien pre operasi katarak pada tahun 2018, dengan rata-rata kunjungan per bulan berjumlah 96 pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember didapatkan sebanyak 732 pasien pre operasi katarak di tahun 2019.

Berdasarkan hasil dari penelitian (Magfiroh, 2018) menunjukkan bahwa pasien dengan katarak di puskesmas tempurejo memiliki resiliensi rendah sebanyak 8,3%, resiliensi sedang sebanyak 71,4% dan motivasi tinggi sebanyak 20,2%, dari penelitian tersebut resiliensi pasien cenderung rendah, oleh karenanya rendahnya resiliensi seseorang menimbulkan respon oleh tubuh. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan dari 7 sampel pasien pre operasi katarak 3 pasien mengalami ketakutan, rasa tidak percaya diri, dan semua aktivitas sehari-hari bergantung pada keluarga, sedangkan 4 lainnya mempunyai semangat untuk melakukan operasi karena ingin cepat bisa melihat dengan jelas, tidak menyusahkan keluarga.

Resiliensi merupakan kemampuan individu dalam mempertahankan stabilitas psikologis dalam menghadapi stress (Keye dan Pidgeon, 2013). Kemampuan resiliensi diantaranya membuat seseorang memiliki pengendalian diri yang tinggi, hubungan yang baik dengan orang lain dan memandang secara

positif setiap peristiwa (Campbell-Sills, dkk., 2007). Seseorang mempunyai level resiliensi yang menentukan apakah orang tersebut akan sukses atau gagal melewati tantangan kehidupan, ditandai dengan beberapa karakteristik, yaitu kemampuan dalam menghadapi kesulitan, ketangguhan menghadapi stress, ataupun bangkit dari trauma yang dialami (Rahmawati, dkk., 2019).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi pasien, menurut (Revich, 2002 dalam Ngupadi, 2012). Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang terhadap resiliensi salah satunya adalah tetap tenang saat berada pada kondisi yang penuh tekanan, mampu mengendalikan kondisi yang penuh tekanan, dan bersikap optimis bahwa segalanya akan berubah menjadi lebih baik.

Penelitian ini penting untuk mengetahui resiliensi pada pasien pre operasi dan dapat membantu menurunkan efek negatif individu untuk mengembangkan strategi coping yang efektif (Ahern, 2006 dalam Van, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini antara lain :

- a. Mengidentifikasi katarakteristik pasien pre operasi katarak.
- b. Mengidentifikasi gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai sarana pembelajaran dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan mengenai resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Manfaat bagi Instansi pendidikan keperawatan yaitu sebagai sumber informasi dan referensi tentang resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Hasil bagi profesi keperawatan yaitu sebagai referensi untuk menambah informasi berkaitan dengan resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu bisa meningkatkan pengetahuan dan wawasan, terutama bagi pasien katarak yang akan menjalani operasi mengenai resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu pada tahun 2017 dilakukan oleh Wasi' Putri M yang berjudul Hubungan Resiliensi dengan *Psychological Well Being* Pada Kepala Keluarga Dengan Katarak di Wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan *cross sectional*. Pengumpulan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Sedangkan penelitian sekarang berjudul Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan Resiliensi dengan *Psychological Well Being* Pada Kepala Keluarga Dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Sedangkan penelitian sekarang peneliti ingin meneliti bagaimana gambaran resiliensi pada pasien pre operasi katarak. Peneliti dahulu dan sekarang mempunyai persamaan yang terletak pada salah satu variabel yaitu resiliensi pada pasien katarak. Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Alat pengumpulan data berupa lembar kuisioner resiliensi.

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Resiliensi dengan Psychological Well Being Pada Kepala Keluarga Dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember	Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.
Tempat Penelitian	Puskesmas	Poli Mata Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2017	2019
Subjek	Pasien Katarak	Pasien Pre Operasi Katarak
Variabel independen	Resiliensi	Gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak
Variabel dependen	Psychological Well Being	-
Peneliti	Wasi' Putri M	Riska Wulandari
Desain penelitian	Deskriptive Analitik dengan metode <i>cross sectional</i>	Deskriptif explorative
Teknik sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Katarak (*katarrhakies*) berasal dari bahasa Yunani yang artinya air terjun. Dalam bahasa Indonesia katarak disebut bular dimana penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang menjadi keruh (Ilyas, 2017). Katarak merupakan kondisi dimana terdapat bercak putih pada pupil mata. Katarak dapat mempengaruhi jarak pandang mata dan menyebabkan mata menjadi silau (Irwan, 2016). Keadaan patologis dari katarak dimana lensa mata menjadi keruh akibat hidrasi cairan lensa atau disebut denaturasi protein pada lensa (Thamsuri, 2010).

2.1.2 Etiologi Katarak

Menurut (Ngupadi, 2010) mengatakan bahwa penyebab katarak dipengaruhi oleh berbagai faktor :

1. Faktor fisik
2. Faktor kimia
3. Faktor penyakit predisposisi
4. Faktor genetik dan gangguan perkembangan
5. Faktor infeksi virus pada masa pertumbuhan janin
6. Faktor usia.

Menurut (Hutauruk, 2017) mengatakan bahwa penyebab katarak pada umumnya karena proses degenerasi, karena bertambahnya usia atau penuaan, yang menyebabkan keelastisan dan kejernihan lensa mata menjadi berkurang. Selain proses degenerasi, katarak juga bisa terjadi karena riwayat benturan pada mata. Katarak yang muncul karena peristiwa benturan ini disebut katarak traumatik. Katarak juga bisa terjadi karena infeksi mata yang berat, ataupun karena penyakit gula (diabetes mellitus) yang tidak terkontrol. Selain pada orang dewasa katarak bisa terjadi pada bayi karena ibu hamil mengalami infeksi pada masa kehamilannya. Jenis katarak ini disebut dengan katarak kongenital.

2.1.3 Klasifikasi Katarak

(Ilyas, 2017) menjelaskan klasifikasi penyakit katarak berdasarkan usia dapat diklasifikasikan menjadi :

1. Katarak kongenital, sudah terlihat pada usia kurang dari 1 tahun. Merupakan penyebab utama dari deprivasi visual yang dapat merusak sistem penglihatan anak yang sedang berkembang. Keadaan ini biasanya disebabkan oleh infeksi atau kelainan pada metabolisme saat proses pembentukan janin. Biasanya infeksi ini terjadi ketika ibu dalam kondisi hamil, trauma saat tiga bulan pertama dan juga penggunaan obat selama kehamilan. Katarak ini sering ditemui pada bayi pada ibu penderita rubella, galaktosemia, hoosisteinuri, inklusi sitomegalik, dan histoplasmosis.
2. Katarak Juvenile, terjadi setelah usia 1 tahun sampai 40 tahun. Proses terbentuknya antara 3 bulan sampai 9 tahun. Katarak juvenile biasanya kelanjutan dari kongenital. Katarak jenis ini biasanya menjadi penyulit penyakit metabolik dan penyakit lainnya seperti katarak diabetik, galaktosemik, katarak traumatik, distrofi miotomik, dan katarak komplikata.
3. Katarak Senilis, terjadi setelah usia 50 tahun. Penyebab dari katarak jenis ini belum diketahui secara pasti sampai sekarang. Biasanya katarak jenis ini berhubungan dengan penuaan yang mana kekeruhan pada lensa dan nucleus yang mengeras akibat dari usia lanjut. Katarak ini dibagi menjadi 4 stadium, yakni :
 - a. Katarak Imatur
Terlihat kekeruhan ringan pada tepi ekuator jerij menuju korteks anterior dan posterior. Cairan lensa, iris, sudut bilik mata, bilik mata depan, dan shadow test normal.
 - b. Katarak imatur
Belum mengenai semuabagian pada lensa. Katarak ini akan merubah volume lensa diakibatkan oleh meningkatnya tekanan osmotic degenerative lensa. Sedangkan jika lensa mulai cembung akan menyebabkan glaucoma sekunder.
 - c. Katarak matur
Merupakan kekeruhan terjadi pada seluruh lensa. Kekeruhan ini terjadi karena adanya deposisi ion Ca menyeluruh.

d. Katarak hipermatur

Katarak jenis ini mengalami proses degenerasi lanjut. Lensa ini keluar dari kapsul sehingga lensa mengecil, kuning dan kering. Jika proses ini berlanjut maka korteks akan berdegenerasi dan cairan tidak bisa keluar, maka akan membentuk seperti sekantong susu.

(Thamsuri, 2010) mengatakan bahwa penyebab katarak dibedakan menjadi:

1. Katarak traumatika

Katarak ini terjadi akibat trauma tumpul dan tajam. Mengakibatkan terjadinya katarak pada satu mata atau disebut katarak monocular. Penyebab lain katarak ini adalah terkena Sinar X, dan radioaktif.

2. Katarak toksika

Katarak ini terjadi karena bahan kimia, juga bisa terjadi akibat penggunaan obat kortikosteroid dan chlorpromazine.

3. Katarak komplikata

Katarak ini terjadi karena gangguan sistemik seperti hipoparatiroidisme, diabetes, dan juga akibat kelainan lokal seperti glaukoma, myopia, uveitis, dan juga proses degenerasi pada satu mata lainnya.

2.1.4 Patofisiologi Katarak

Menurut (Ilyas, 2017) mengatakan bahwa hilangnya transparansi pada lensa mata akibat perubahan pada fisik dan kimia lensa itu sendiri. Terdapat perubahan dari serabut halus (Zunula) yakni lebih memanjang dari badan silier menuju sekitar luar lensa. Perubahan kimia terjadi pada protein lensa mengakibatkan koagulasi sehingga pandangan menjadi kabur karena terhambatnya cahaya menuju retina. Air dan protein merupakan komponen yang paling banyak dalam lensa. Seseorang akan menua maka lensa bagian tengah, sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan fokus untuk melihat benda dekat.

2.1.5 Manifestasi Katarak

Katarak ditemukan tanpa adanya kelainan mata atau kelainan kongenital mata. Lensa mata pada pembentukan katarak terjadinya perubahan protein,

sebab lensa, nekrosis, kesinambungan normal serabut lensa terganggu. Perubahan lensa pada umumnya terjadi perubahan sesuai dengan tahap perkembangan katarak. Kekeruhan sangat tipis pada lensa katarak imatur (insipien). Tetapi terjadi kekeruhan sempurna, agak sebab pada katarak matur (perkembangan agak lanjut). Kapsul lensa akan teregang jika kandungan airnya maksimal, katarak ini disebut *intumesens* (sembap). Katarak lanjut (hipermatur) ditandai dengan keluarnya cairan lensa yang sedang dehidrasi, keruh, dan terjadi keriput pada kapsul lensa. Penyakit katarak sebagian besar tidak bisa dilihat oleh orang awam sampai tingkat kekeruhannya matur atau hipermatur. Akan tetapi katarak stadium dini bisa dipantau menggunakan lup, oftalmoskop atau lampu celah dengan pupil yang sudah dilebarkan. Semakin padat keruhnya lensa, maka fundus okuli semakin sulit dipantau, pada tahap dimana fundus negatif ini katarak sudah matur dan pupilnya berwarna putih.

Asumsi tidak adanya penyakit penyerta pada katarak ditentukan oleh tajam penglihatan sebanding dengan kepadatan katarak. Secara klinis beberapa orang ditemukan pada kondisi jika diperiksa menggunakan oftalmoskop (lampu celah) pasien masih melihat dengan baik dalam kesehariannya. Kasus lain yang ditemukan bahwa penurunan tajam penglihatan tidak sesuai dengan derajat kekeruhan lensa. Disebabkan karena terjadi distorsi bayangan pada sebagian lensa (Tamsuri, 2012).

2.1.6 Penatalaksanaan

Pembedahan adalah jalan satu-satunya dalam pengobatan katarak, cara ini dilakukan saat penderita katarak sudah tidak bisa melihat dengan jelas atau dibantu dengan kacamata dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penderita katarak masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan kaca mata dan tidak begitu mengganggu biasanya tidak perlu dilakukan proses pembedahan (Mutiarasari dan Handayani, dalam Ariyanto, 2019).

Menurut Thamsuri (2010) ada beberapa model pembedahan yaitu :

1. Ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK) atau operasi katarak ekstrakapsular adalah tindakan pembedahan lensa dengan mengeluarkan isi lensa,

robek kapsul anterior sampai massa dan korteks lensa keluar melalui robekan tersebut.

2. Ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK) atau operasi katarak intrakapsular pembedahan dengan mengeluarkan semua bagian lensa beserta kapsul. Pembedahan ini dilakukan pada zonula zini yang berdegenerasi. Operasi ini tidak bisa dilakukan pada usia kurang dari 40 tahun dan masih mempunyai ligamen hialoidea kapsular. Terdapat penyulit pada operasi EKIK ini diantaranya glaucoma, astigmatisme, uveitis, endoftalmatis, dan perdarahan.

2.1.7 Operasi Katarak

Pengangkatan katarak merupakan pembedahan pada lensa karena perubahan degenerative, terutama penyakit seperti diabetes dan lensa opak kongenital. Pembedahan katarak ada dua yaitu, operasi katarak intrakapsular dan ekstrakapsular. Operasi katarak merupakan operasi yang sangat kecil dan tidak menggunakan laser. Lensa buatan baru dimasukkan ke mata untuk menggantikan lensa alami. Awal sebelum melakukan pembedahan, pasien diberikan informasi mengenai operasi yang akan dilakukan dan juga prosedur tindakan operasi. Kemudian pada saat operasi berlangsung, pasien di anastesi lokal untuk membuat mata menjadi mati rasa. Jika katarak terjadi pada kedua mata, maka hanya satu bagian mata yang bisa dioperasi pada satu waktu. Hal ini dilakukan guna memberi waktu pada mata yang lain untuk sembuh (Steinert, 2009).

2.2 Konsep Teori Pre Operasi Katarak

2.2.1 Pengertian Pre Operasi katarak

Fase pre operasi dimulai ketika pasien direncanakan untuk segera dilakukan tindakan pembedahan dan berakhir ketika pasien dikirim ke ruang operasi (Smeltzer dan Bare, 2013). Pembedahan katarak merupakan operasi yang sangat kecil yang melibatkan penggunaan laser. Lensa buatan baru dimasukkan ke mata untuk menggantikan lensa asli. Terlebih dahulu pasien diberikan informasi mengenai operasi dan prosedur tindakan operasi. Pada saat operasi berlangsung, pasien di anastesi lokal untuk membuat mata menjadi mati rasa sementara selama proses operasi berlangsung. Apabila katarak terdapat pada kedua mata, maka

hanya salah satu bagian mata yang bisa di operasi pada satu waktu guna untuk memberi waktu pada mata yang lain untuk sembuh (Steinert, 2009).

2.2.2 Persiapan yang harus dilakukan

Pada tahap pre operasi langkah awal persiapan yaitu pengkajian pasien pada saat sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Pengkajian pre operasi bertujuan untuk menghindari terjadinya komplikasi pada saat pembedahan (Fitzgerald, 2012). Pengkajian pre operasi bisa dilakukan di berbagai tempat dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Pengkajian pre operasi yaitu terdiri dari :

1. Riwayat kesehatan

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

2. Pengkajian psikososial

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

a. Kekuatan dan kecemasan

Pasien yang mau dilakukan operasi cenderung mengalami kecemasan dan takut. Takut terhadap nyeri, anastesi, kematian, ketidaktahuan tentang ancaman lain terhadap citra tubuh.

b. Kepercayaan spiritual

Kepercayaan spiritual dasar untuk memberikan dukungan dalam mengatasi perasaan gelisah, perasaan tidak optimis terhadap pasien pre operasi.

c. Nilai budaya

Pengkajian nilai budaya meliputi kelompok etnik, adat istiadat, kepercayaan seseorang terhadap penyakit.

2.3 Konsep Resiliensi

2.3.1 Definisi Resiliensi

Resiliensi pada istilah psikologi merupakan kemampuan agar bisa cepat pulih dari sakit dan kesulitan yang sedang dialami seseorang. Resiliensi

merupakan karakteristik personal yang dapat menurunkan dampak negatif dan mendorong untuk adaptasi positif terhadap stress yang dihadapi. Resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam menunjukkan keberanian dan kemampuan adaptasi pada situasi yang sangat sulit. (Blewitt dkk, 2014) menjelaskan bahwa seseorang yang mempunyai resilien tinggi berusaha mengatasi masalah hidupnya, mampu beradaptasi serta bebas dari masalah. Menurut (Connor dan Davidson dalam Aprilia, 2016), mengatakan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi masalah dan tekanan, bisa bangkit dari masalah yang dihadapi, trauma serta kekecewaan dalam hidup.

2.3.2 Fungsi Resiliensi

Menurut (Reivich and Shatte, 2002) mengatakan bahwa manusia dapat menggunakan resiliensi dalam hal :

1. *Steering through* (Membantu / Mengendalikan)

Seseorang mampu memanfaatkan sumber dari diri sendiri untuk mengatasi masalah, bersikap positif pada suatu peristiwa. Seseorang yang resiliensi mampu memahami dan mengendalikan diri dalam menghadapi masalah dalam hidup.

2. *Overcoming* (Menanggulangi)

Seseorang mampu menganalisa dan memiliki cara pandang positif serta mampu mengendalikan diri sendiri. Memiliki motivasi, bersikap produktif, bahagia dalam menghadapi tekanan atau situasi sulit yang sedang menimpa dirinya. Membuat individu terhindar dari kerugian.

3. *Reaching out* (menjangkau)

Fungsi ini berguna untuk mengatasi stres atau menghadapi trauma, selain itu dapat berguna untuk seseorang yang sedang berkomitmen mau belajar pengalaman baru dalam hidup. Seseorang yang berkarakter demikian mampu dalam memperkirakan resiko yang terjadi.

4. *Bouncing back* (Mengatasi masa lalu)

Seseorang mampu menghadapi masalah atau kejadian traumatic yang bisa menyebabkan stress. Fungsi ini mampu membuat individu mengendalikan diri untuk mengatasi masalah atau kejadian yang dialami.

2.3.3 Karakteristik Resiliensi

Menurut (Wagnild dan Young, 1993 dalam Clarissa, 2012) mengatakan bahwa terdapat lima karakteristik resiliensi :

1. *Equanimity* yaitu individu yang memiliki perspektif mengenai hidup dan pengalaman yang pernah dialami.
2. *Self Reliance* yaitu keyakinan diri dimana mampu memahami batasan yang dimiliki individu. Sadar akan kekuatan yang dimiliki oleh setiap individu dan mampu menggunakan dengan benar dalam setiap tindakan.
3. *Meaningfulness* yaitu individu yang memiliki tujuan hidup dan usaha dalam mencapai tujuan. Hal tersebut mendorong individu memiliki perjuangan dalam menghadapi masa sulit sehingga tujuan tercapai
4. *Perseverance* yaitu individu yang bertahan dalam menghadapi tekanan ataupun masalah. Perseverance ini dijadikan sebagai kekuatan bagi individu untuk berjuang kembali dalam keadaan semula.
5. *Existential Aloneness* yaitu kesadaran individu yang unik dan dapat menghargai diri sendiri. Individu juga belajar untuk tidak bergantung kepada orang lain.

Menurut Murphey dalam (Utami dkk, 2017) menjelaskan bahwa individu dengan resiliensi tinggi yakni mereka yang *easygoing*, mudah bersosialisasi, mempunyai pola pikir yang baik, mampu bersosialisasi yang baik, memiliki orang terdekat yang mendukung pada saat sulit, yakin dan percaya pada diri sendiri dalam mengambil keputusan serta mempunyai keyakinan dan religius yang kuat.

Menurut (Masten dan Reed 2009 dalam Utami dkk., 2017) mengatakan kriteria resiliensi sebagian besar berada pada kisaran normal. Resiliensi bisa tinggi saat individu mampu untuk bangkit dari keterpurukan dan kesulitan yang dialami.

2.3.4 Sumber Resiliensi

Menurut (Herman, dkk., 2011 dalam Utami dkk., 2017) mengatakan ada beberapa sumber dalam resiliensi :

1. Kepribadian, *self-efficacy*, *self-esteem*, *internal Locus of control*, kapasitas intelektual, optimisme, konsep diri yang positif, faktor demografi (jenis kelamin, usia, suku).

2. Biologis. Lingkungan akan mempengaruhi struktur fungsi otak, system neurologis serta perkembangan otak. Selain itu terdapat peneliti yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara hasil EEG pada anak usia 6-12 tahun dengan resiliensi.
3. Lingkungan. dimana meliputi dukungan sosial, relasi dengan teman sebaya, secure attachment ibu, kestabilan keluarga, hubungan yang harmonis dengan keluarga dan teman sebaya.

Menurut Gortberg dalam (Utami dkk., 2017) menjelaskan ada tiga sumber resiliensi yaitu *I am, I can, I have*. *I am* merupakan sumber resiliensi yang berisi tentang kepercayaan diri, sikap seseorang. Tingkat resiliensi pada seseorang bisa tinggi ketika seseorang mempunyai kekuatan yang berasal dari dalam dirinya. *I can* merupakan kemampuan seseorang untuk memecah masalah. *I have* adalah suatu dukungan yang dimiliki oleh seseorang untuk meningkatkan resiliensi.

2.3.5 Faktor dalam Resiliensi

Reivich dan Shatte, 2002 dalam (Ngupadi, 2012) menjelaskan 7 faktor yang mempengaruhi tingkat resiliensi seseorang, faktor tersebut diantaranya yaitu yang pertama : tetap tenang saat berada pada suatu kondisi yang penuh tekanan, mengendalikan keinginan, hal yang disukai, serta tekanan yang muncul dari dalam diri, mampu bersikap optimis bahwa segalanya akan menjadi lebih baik, mampu mengidentifikasi masalah yang terjadi pada dirinya secara akurat agar tidak mengulang kesalahan dikemudian hari, memiliki sikap empati, memiliki keyakinan diri bahwa dirinya bisa menyelesaikan masalah yang dialami dengan efektif, yakin bahwa kedepannya akan sukses (*self efficacy*), dan yang terakhir seseorang bisa membentuk hubungan baru dengan orang lain, lingkungan sekitar untuk berbagi cerita yang dialaminya saat ini.

Menurut penelitian (Setiabrata, 2018), mengatakan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan interaksi dinamis untuk membentuk resiliensi.

1. Faktor risiko

Faktor risiko merupakan stressor yang dihadapi individu pada saat tertentu, stressor ini dapat mendorong terjadinya keadaan yang merugikan.

Actor resiko berasal dari lingkungan maupun individual, seperti tekanan hidup, pengalaman traumatis, atau stress dari individu maupun lingkungan tertentu (Tusaie, dkk 2011 dalam Setiabrata, 2018).

2. Faktor protektif

(Tusaie, dkk. 2011 dalam Setiabrata, 2018) mendefinisikan faktor protektif sebagai faktor pelindung individu dari efek yang ditimbulkan oleh faktor resiko. Beberapa contoh dari faktor protektif misalnya : pola asuh, kualitas personal, hubungan dengan sesame, status social ekonomi yang baik, serta budaya.

(Menurut Herman, dkk. 2011 dalam Setiabrata, 2018) mengatakan bahwa kedua faktor tersebut merupakan suatu interaksi dinamis antara faktor personal, biologis, dan lingkungan.

1. Faktor personal terdiri dari beberapa sifat dan karakteristik setiap individu diantaranya karakteristik kepribadian, *locus of control internal*, *self-efficacy*, *self-esteem*, penilaian kognitif (interpretasi suatu kejadian), dan optimisme secara nyata terhadap resiliensi. Fungsi intelektual, fleksibilitas kognitif, kedekatan social, konsep diri positif, spiritualitas, *active coping*, ketahanan, optimisme, harapan penyesuaian hubungan.
2. Faktor biologis dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang kasar masa kecil dapat mempengaruhi struktur otak serta fungsi dan sistem neurobiologis. Selain itu juga bisa mempengaruhi kapasitas emosi negatif, kemudian akan mempengaruhi resiliensi seseorang. Supportif pada masa anank-anak bisa meningkatkan resiliensi dan mengurangi efek buruk dari lingkungan.
3. Faktor lingkungan, menjalin hubungan yang baik dengan orang tua, stabilitas dalam keluarga, menerapkan pola asuh yang baik, dan tidak terdapat gejala depresi atau penggunaan obat terlarang dari pihak pengasuh berkaitan dengan masalah perilaku dan kesejahteraan psikologis.

2.3.6 Alat Ukur Resiliensi

Menurut Connor and Davidson Resilience Scale- 10 (CD-RISC-10)

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan questioner CD-RISC 10, yang dikonstruksi oleh Connor-Davidson dan disesuaikan oleh Campbell-Stein (2007) menjadi 10 item pertanyaan. Menurut Campbell-Stein (2007) menjelaskan terdapat 4 aspek resiliensi, yaitu *hardiness*, *social support/purpose*, *faith* dan *persistence*. Namun, setelah dilakukan confirmatory faktor terhadap 4 aspek tersebut, hanya 2 aspek saja yang terbukti konsisten, yaitu:

- a. *Hardiness*, menggambarkan kemampuan menggunakan sense of humor atau ketangguhan individu ketika dihadapkan dengan suatu masalah dan menggambarkan kemampuan individu dalam mengatasi perubahan terhadap kondisi atau situasi yang menekan, penyakit kronis/kesulitan dan perasaan yang tidak menyenangkan.
- b. *Persistence*, menggambarkan ketangguhan individu dalam mencapai sesuatu, tidak mudah menyerah, dan yakin atas kemampuan yang dimiliki diri sendiri. Bekerja keras dalam meraih tujuan yang diinginkan walaupun dalam kondisi sulit.

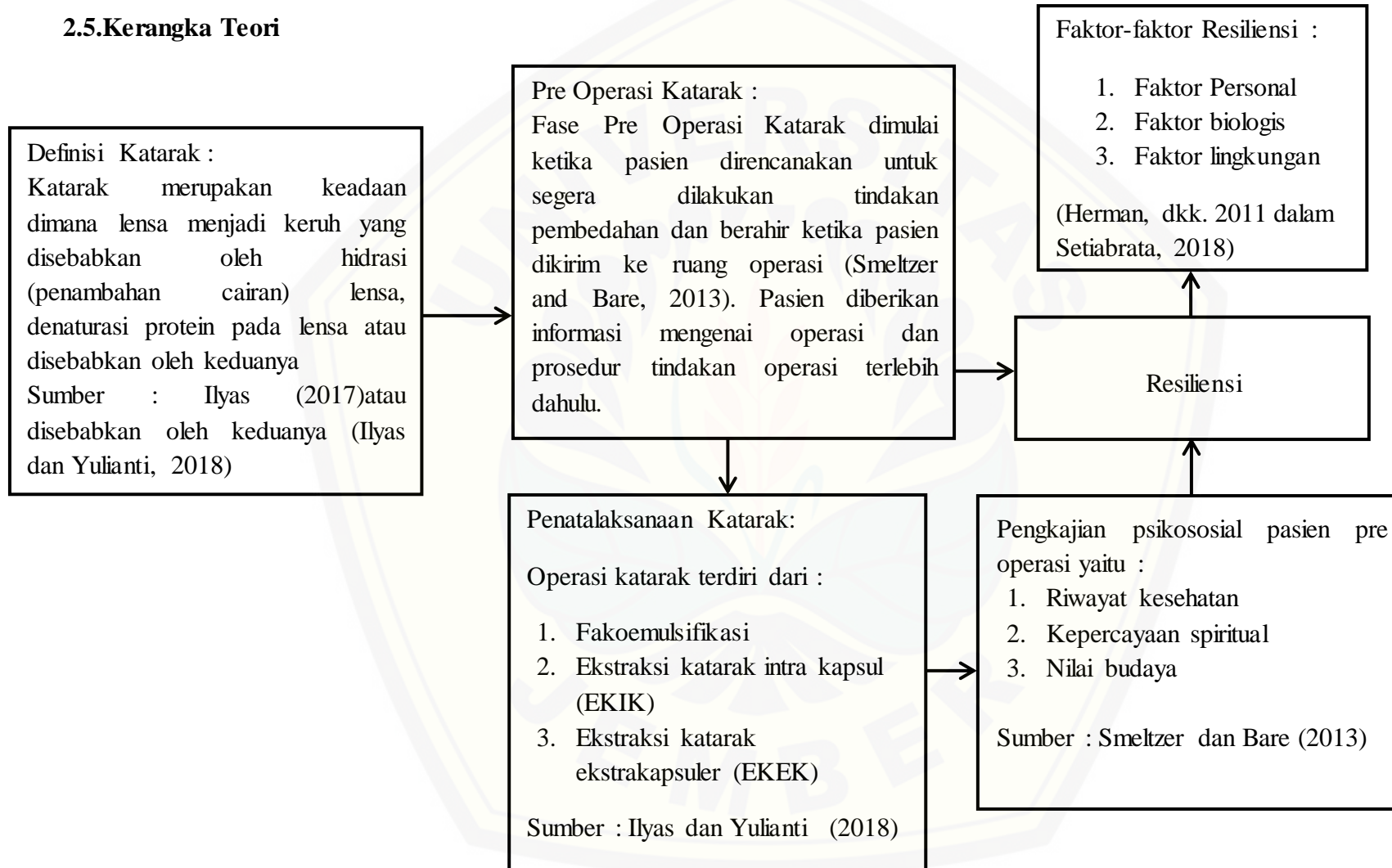
Berdasarkan penjelasan diatas, penelitian ini menggunakan aspek yang dikemukakan oleh (Campbell-Sills dan Stein, 2007) dan mengacu pada *Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10)* yaitu *Hardiness* dan *Persistence*.

2.4 Gambaran Resiliensi pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Pasien dengan kondisi mata mengalami katarak tidak mudah untuk menjalani kehidupan, hal ini dikarenakan pasien katarak yang sudah parah harus menggunakan kaca mata untuk melihat dengan jelas. Pembedahan adalah jalan satu-satunya untuk pasien katarak. Ada persiapan sebelum dilakukan operasi pada pasien yaitu pengkajian psikososial, ketakutan dan kecemasan, spiritual, dan nilai budaya, hal ini dilakukan karena operasi pada pasien katarak tidak mudah, banyak pasien yang mempunyai rasa takut, tidak percaya diri dan tidak optimis dalam menjalani proses operasi, pasien seperti inilah yang mempunyai resiliensi rendah.

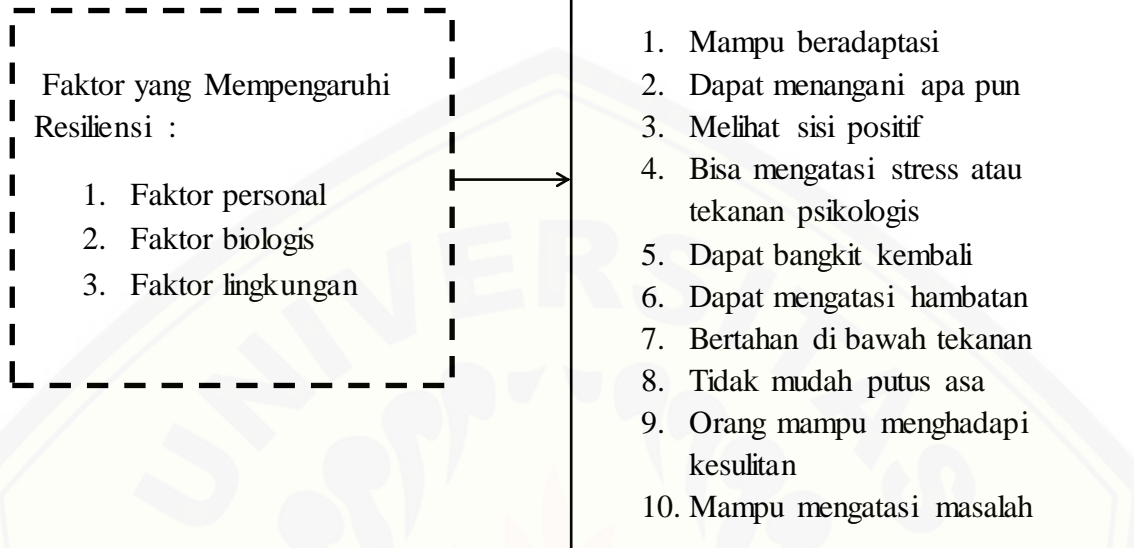
Resiliensi atau kemampuan hardiness dimana seseorang memiliki pengendalian diri yang tinggi, hubungan yang baik dengan orang lain dan memandang secara positif setiap peristiwa (Campbell-Sills, dkk., 2007). Resiliensi dinilai mampu membuat individu bertahan sehingga dapat beradaptasi dalam kondisi buruk dan traumatis. Kehilangan penglihatan akan memberikan dampak kepada seseorang yang mengalaminya. Hal paling umum yang dirasakan pasien adalah hilangnya rasa optimisme disebabkan oleh takut gagal dalam proses operasi, pasien juga merasakan kecemasan dimana perasaan yang sering muncul saat pasien akan menjalani proses operasi. Karena operasi pertama kali pada pasien merupakan pengalaman baru dengan berbagai respon psikologis.

2.5. Kerangka Teori


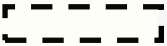



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Keterangan :

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yakni jawaban sementara yang dibuktikan kebenarannya dari penelitian (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini tidak terdapat hipotesis.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif. Penelitian ini merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan resiliensi pada pasien pre operasi katarak.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah suatu subjek penelitian yang memenuhi kriteria atau syarat yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah sejumlah 732 dengan rata-rata jumlah per bulan sebanyak 55 sampai 80 pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh seluruh populasi (Sugiyono, 2016). Penghitungan sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus *Lameshow* yaitu sebagai berikut :

Rumus *Lameshow*

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

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

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

Proporsi target populasi adalah 0,5

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu :

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

$$n = \frac{1,962.732.0,5.0,5}{0,12(732 - 1) + 1,962.0,5.0,5}$$

$$n = 85,0034$$

$$n = 86$$

Setelah dilakukan perhitungan, besar sampel minimal yang diperlukan sebanyak 86 sampel. Untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, seperti pengisian kuesioner yang tidak lengkap maka besar sampel ditambah 10 %. Sehingga totalnya menjadi 95 responden.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Nursalam, 2015). Sampel yang diambil adalah pasien pre operasi katarak yang disesuaikan dengan ketentuan yang telah dibuat oleh peneliti yakni berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian diambil dari data pasien pre operasi di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi yang diteliti, kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak diperlukan dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- Pasien yang akan direncanakan untuk melakukan tindakan operasi katarak
- Pasien yang baru pertama kali melakukan operasi
- Pasien yang sudah menandatangani *informed consent* dan bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu .:

- Pasien yang mengundurkan diri sebagai responden saat penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan September 2019 sampai bulan Februari 2020 yakni dimulai dari penyusunan proposal skripsi hingga penyusunan laporan hasil penelitian dan publikasi .



Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	September 2019				Oktober 2019				November 2019				Desember 2019				Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
1	Penentuan Judul	■																																							
2	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
3	Seminar proposal											■																													
4	Revisi										■	■	■	■	■	■																									
5	Uji Etik														■	■	■	■	■	■																					
6	Uji Validitas																	■	■	■	■	■	■	■	■																
5	penelitian																		■	■	■	■	■	■	■																
6	Penyusunan laporan																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
7	Sidang Hasil																																		■						
8	Revisi																																	■	■	■	■				
9	Publikasi Ilmiah																																				■				

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan dari variabel agar pembahasannya tidak terlalu luas (Notoadmojo, 2012). Definisi pada variabel bisa dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Indikator	Skala	Hasil
1.	Resiliensi	Suatu proses adaptasi positif dari dalam diri individu untuk mengatasi situasi yang buruk atau trauma yang menyebabkan distress psikologis yang secara signifikan mempengaruhi individu.	Kuisisioner CD-RISC-10 yang di modifikasi.	1. <i>Hardiness</i> 2. <i>Persistence</i>	Interval	Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat Tidak Setuju : 1 Skor Maksimal : 40 Skor Minimal : 10

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data ini didapatkan secara langsung maupun perorangan. Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari bulan Januari-Februari 2020 yang diperoleh sendiri oleh peneliti dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang sudah dirancang untuk mengukur variabel dalam penelitian. Data primer ini diperoleh melalui hasil pengukuran dengan kuisisioner resiliensi pada pasien katarak. Data primer lainnya yaitu karakteristik dari responden terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat operasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh tidak langsung (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan dari poli mata rumah sakit. Data sekunder meliputi jumlah pasien pre operasi katarak dan jumlah pasien yang menderita katarak

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian adalah proses pendekatan dan pencarian data ke subjek penelitian mengenai karakteristik subjek penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini penentuan subjek penelitian ditentukan berdasarkan observasi data terhadap pasien katarak yang akan melakukan tindakan operasi. Observasi data dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada pasien katarak yang akan melakukan tindakan operasi. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar *Informed* dan *consent*. Selanjutnya memberikan waktu untuk responden mengisi kuisisioner yang sudah diberikan oleh peneliti.

Langkah - langkah yang dilakukan untuk pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomer surat 190/UN25.1.14/LT/2020
2. Peneliti mendapatkan permohonan ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dengan nomer surat 194/UN25.3.1/LT/2020
3. Peneliti mendapatkan surat pengantar dari LP2M Universitas Jember untuk ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dengan nomer surat B/098/I/2020
4. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria.
5. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden.
6. Peneliti menjelaskan terkait keterlibatan klien untuk menjadi responden dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
7. Peneliti memberikan *informed* dan *consent* kepada responden untuk persetujuan dari responden. Apabila responden tidak dapat melihat dan membaca maka peneliti akan membacakan *informed consent* selanjutnya meminta persetujuan kepada responden.
8. Peneliti memberikan kuesioner terkait dengan karakteristik responden dan kuesioner karakteristik Resiliensi, apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti akan meminta bantuan kepada keluarga atau peneliti membantu responden mengisi kuesioner dengan membacakan kuesioner dan peneliti akan mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang dipilih responden.
9. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan dari pengisian kuesioner yang sudah diisi responden.
10. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrument Karakteristik Responden

Penelitian ini katarakteristik responden yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat operasi.

b. Instrument Resiliensi

Resiliensi menggunakan kuisisioner *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC 10) (2003) terdiri dari 25 item kuisisioner resiliensi terdiri dari 4 indikator yaitu *hardiness*, *social support/purpose*, *fait* dan *persistence*, kemudian kuisisioner tersebut dimodifikasi oleh Campbell-Stein (2007) menjadi 10 item dengan 2 indikator karena dari keempat indikator hanya terdapat dua indikator yang terbukti konsisten yakni indikator *hardiness* dan *persistence*, 10 item tersebut yakni item nomor 1,4,6,7,8,11,14,16,17,19. Disini peneliti memilih 10 item tersebut karena lebih spesifik pada resiliensi pasien. Peneliti mengurutkan 10 item tersebut agar menjadi lebih mudah yakni item 1 sampai 10 dengan cara item 1 tetap menjadi item 1, item 4 menjadi item 2, item 6 menjadi item 3, item 7 menjadi item 4, item 8 menjadi item 5, item 11 menjadi item 6, item 14 menjadi item 7, item 16 menjadi item 8, item 17 menjadi item 9, dan item 19 menjadi item 10. maka dengan cara tersebut peneliti lebih mudah untuk mengurutkan item dari kuisisioner resiliensi.

Metode skoring alat ukur resiliensi menggunakan skala likert 1 sampai dengan 4 pada setiap item. CD-RISC 10 merupakan skala sikap untuk mengukur tingkat resiliensi yang terdiri dari 10 item pertanyaan, dengan alternatif 4 pilihan jawaban. Pilihan jawaban terentang dari 4 (Sangat setuju), 3 (Setuju), 2 (Tidak Setuju) hingga 1 (Sangat tidak setuju). Dengan kata lain, alat ukur ini memiliki skor minimum 10 dan skor maksimum sebesar 40. Skor tertinggi menunjukkan semakin tinggi skor semakin bagus tingkat resiliensi pasien, dan semakin rendah skor menunjukkan semakin buruk resiliensi pasien.

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Resiliensi

Variabel	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah Pertanyaan
Gambaran	1. <i>Hardiness</i>	1,2,3,4,5,7,8,9,10	-	9
Resiliensi	2. <i>Persistence</i>	6	-	1
Total		10		10

Sumber : (Connor Davidson Resilience Scale, 2003)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas sebuah penelitian menggunakan instrument yang andal dalam proses pengumpulan data. Hal yang harus dipenuhi ketika melakukan uji validitas adalah instrument isi, cara, dan sasaran harus relevan (Nursalam, 2015). Kuesioner resiliensi merupakan skala psikologi berbentuk likert berjumlah 10 item, dari kuesioner baku *Connor Davidson Resilience Scale* akan dilakukan uji validitas oleh penguji kepada 30 pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah balung Kabupaten Jember menunjukkan bahwa semua item kuesioner valid karena menunjukkan nilai $r > 0,361$. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti, maka kuesioner resiliensi bisa digunakan kepada responden.

Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila sebuah fakta dilakukan pengukuran beberapa kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2015). Instrumen penelitian dikatakan reliable jika hasil uji validitas menggunakan Cronbach Alpha menunjukkan $\alpha > 0,6$. Questioner resiliensi sudah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti kepada 30 pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Daerah Balung. Hasil uji reliabilitas kuesioner resiliensi menunjukkan bahwa nilai α sebesar 0,831. Hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach Alpha menunjukkan bahwa kuesioner resiliensi reliable, sehingga dapat digunakan untuk alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan Data

Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang merupakan pencabaran dari masing – masing karakteristik variabel yang akan diteliti. Hasilnya berupa distribusi dan persentase dari setiap variabel (Notoadmojo, 2012). Pada karakteristik responden terdiri dari dua data yaitu data numerik dan kategorik. Usia pasien pre operasi katarak termasuk ke dalam data numerik yang dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu kemudian disajikan dalam bentuk mean, median, standart deviasi, nilai minimum dan maksimum dan untuk data kategorik, karena usia pasien pre operasi katarak mempunyai sebaran data yang tidak normal maka peneliti menyajikan nilai median, minimal dan maksimal. Data kategorik yang terdiri dari jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat operasi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Karakteristik Resiliensi pada pasien pre operasi katarak akan dianalisis dalam bentuk data numerik dengan menampilkan bentuk mean, median, standart deviasi, nilai minimum, dan nilai maksimum.

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses penyuntingan data hasil pengamatan, observasi, dan mengukur variabel yang berasal dari lokasi penelitian. Data yang berasal dari pengisian kuisisioner yang tidak lengkap akan dilakukan pengambilan data ulang (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini peneliti melakukan proses *editing* dengan memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah pemberiankode angka sebagai tanda pada masing-masing jawaban dengan selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran tabel untuk mempermudah (Notoadmojo, 2012). Peneliti memberikan kode pada penelitian seperti dibawah ini :

1. Jenis Kelamin
 - a. Laki - laki : 1
 - b. Perempuan : 2

2. Pendidikan

- a. Tidak sekolah : 1
- b. SD : 2
- c. SMP : 3
- d. SMA : 4
- e. PT : 5

3. Pekerjaan

- a. Tidak bekerja / IRT : 1
- b. PNS : 2
- c. Wiraswasta : 3
- d. Petani : 4
- e. Pedagang : 5
- f. Pensiunan : 6

4. Status Pernikahan

- a. Menikah : 1
- b. Belum Menikah : 2
- c. Janda/Duda : 3

4.7.3 *Processing/ Entry*

Entry Data adalah kegiatan menginput data hasil penelitian ke dalam computer (Notoadmojo, 2012). Peneliti memasukkan data dan melakukan analisis data tersebut menggunakan program SPSS. Data berupa karakteristik responden dan kuesioner resiliensi.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan proses mengecek data kembali yang sudah dimasukkan guna melihat adanya pengkodean ke dalam program pengolahan data di komputer (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan penghapusan data karena data yang dimasukkan sudah sesuai.

4.8 Rencana Analisis Data

4.8.1 Analisis Data Responden

Analisis data responden dengan metode univariat yang akan dilakukan pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Data yang

dihasilkan adalah mean, median, dan standar deviasi untuk data numerik, serta nilai minimum, maksimum, dan proporsi untuk jenis data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Resiliensi pasien pre operasi katarak akan dianalisis dalam bentuk presentase dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.9 Etika Penelitian

Mengetahui dan memahami prinsip-prinsip etika penelitian untuk meminimalisir terjadinya pelanggaran hak-hak otonomi seseorang. Peneliti sudah melakukan uji etik pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor sertifikat No.704/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.1 Scientific design and conduct of the study

Penelitian sudah diterima secara etis terkait metode ilmiah yang digunakan valid, penelitian yang tidak valid secara ilmiah memiliki resiko tinggi dan berbahaya terhadap responden tanpa ada manfaat yang diperoleh. Ditinjau dari pelaksanaan penelitian, kualifikasi peneliti, kecukupan ketentuan, lokasi penelitian yang berkualitas dan infrastruktur yang sesuai.

4.9.2 Risks and potential benefits

Resiko penelitian terhadap responden diminimalkan untuk mencegah dampak negaif yang terjadi, meliputi fisik, sosial, keuangan, atau psikologis.

4.9.3 Selection of study population and recruitment of research participants

Keadilan penelitian dengan memberi perlakuan yang sama terhadap semua responden menggunakan prinsip keadilan dan tidak diskriminasi. Penelitian menggunakan cara rekrutmen yang seimbang dan objektif menggambarkan tujuan, risiko dan manfaat yang diperoleh dari penelitian.

4.9.4 Inducement, financial benefits, and financial costs

Jaminan kenyamanan dan keselamatan dari responden penelitian. Memberikan kenyamanan dan keselamatan yang lebih guna mendorong responden dalam berpartisipasi dalam penelitian.

4.9.5 *Protection of research participants' privacy and confidentiality*

Hak responden untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti jika hal tersebut merupakan privasi dari responden dan peneliti tidak diperkenankan untuk menyebarluaskan informasi dari responden salah satunya identitas responden.

4.9.6 *Informed consent proses*

Pertimbangkan hak responden berkaitan dengan informasi penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian. Memberikan kebebasan kepada responden untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian sehingga tidak didapat unsur paksaan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan kepada responden dengan cara mengisi lembar persetujuan (*Informed Consent*) sebagai bukti partisipasi terhadap penelitian.

4.9.7 *Community considerations*

Meminimalisir dampak negatif masyarakat seperti stigma. Memberikan efek positif terhadap masyarakat terkait kesehatan. Secara aktif melibatkan peneliti dengan masyarakat dalam pengambilan keputusan penelitian termasuk persetujuan (*Inform Consent*), serta menghormati agama, budaya atau kebiasaan tiap responden.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan terkait identifikasi gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang telah peneliti lakukan pada 31 Januari 2020 sampai 25 Februari 2020. Peneliti juga melakukan identifikasi terkait resiliensi pasien pre operasi katarak yang terdiri dari 2 indikator dengan 10 item pertanyaan yang dimodifikasi dari kuesioner *Connor Davidson Resilience Scale* (CD-RISC). Penelitian ini akan menghasilkan analisis univariat yang mana disajikan ke dalam bentuk tabel dan narasi. Pada pembahasan disajikan dalam bentuk narasi.

Jumlah pasien katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember sebanyak 95 pasien setiap bulannya. Peneliti membagikan kuesioner kepada 86 pasien pre operasi

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah pasien pre operasi katarak pada poli mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang berjumlah 86 responden. Berdasarkan data kuesioner, diperoleh beberapa karakteristik responden yang didapatkan yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendidikan terakhir, dan status pernikahan.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia pada Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=86)

Karakteristik Responden	Median	Min-max
Usia (Tahun)	60	42-78

Sumber : Data Primer, Februari 2020

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil dari uji normalitas pada karakteristik responden usia didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p \text{ value} < 0,005$) yang artinya data tidak berdistribusi normal sehingga analisis menggunakan nilai median, minimal dan

maksimal. Median atau nilai tengah usia pasien pre operasi katarak yaitu 60 tahun dengan usia minimal 42 tahun dan maksimal 78 tahun.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden pada Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=86)

Variabel	F	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	41,9
Perempuan	50	58,1
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	11	12,8
SD	29	33,7
SMP	15	17,4
SMA	21	24,4
Perguruan Tinggi	10	11,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja/IRT	30	34,9
PNS	12	14,0
Wiraswasta	13	15,1
Petani	18	20,9
Pedagang	7	8,1
Pensiunan	6	7,0
Status Pernikahan		
Menikah	62	72,1
Belum Menikah	0	0
Cerai (Janda/Duda)	24	27,9

Sumber : Data Primer, Februari 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis perempuan sebanyak 50 orang (58,1%). Pendidikan terakhir yang dimiliki oleh responden menunjukkan persentase paling tinggi tingkat pendidikan SD sebanyak 29 orang (33,7%). Pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu

rumah tangga/tidak bekerja dengan presentase (34,9%) sebanyak 30 orang, pada data lain-lain sebanyak 6 orang (7,0%) yakni pasien pensiunan. Status pernikahan responden terbanyak 62 orang (72,1%) yakni menikah.

5.1.2 Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak

Variabel yang digunakan dalam penelitian mengenai resiliensi pada pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember terdapat 2 indikator. Data pada variabel Resiliensi telah diuji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov dengan hasil $p = 0,001$ yang berarti ($p \text{ value} < 0,005$) maka menghasilkan sebaran data yang tidak normal. Karena didapatkan sebaran data yang tidak normal maka peneliti melakukan transformasi data menggunakan teknik SQRT dan didapatkan nilai $p = 0,001$ yang berarti data tetap berdistribusi tidak normal karena nilai $p < 0,005$. Kemudian peneliti menyajikan data dalam bentuk median dan min-max yang dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember (n=86)

Variabel	Median	Min-max
Resiliensi	38	24-40

Sumber : Data Primer, Februari 2020

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan nilai tengah berada pada angka 38 dengan nilai Minimal 24 maksimal 40. Dari data tabel 5.3 menunjukkan nilai tengah sebesar 38 mendekati nilai maksimal 40 sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki nilai resiliensi yang tinggi dan menunjukkan bahwa ketahanan hidup pasien mempunyai nilai yang tinggi.

5.2 Pembahasan Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pernikahan.

a. Usia

Median usia responden saat pengkajian merupakan nilai tengah usia responden yaitu 60 tahun, dengan usia termuda 42 tahun dan usia tertua 78 tahun. Berdasarkan hasil pengkajian usia minimal dalam penelitian ini yaitu 42 tahun. Hal ini didukung oleh (Gooding dkk., 2012) menjelaskan bahwa individu dengan usia dewasa cenderung lebih mampu berfikir positif dalam memecahkan masalah. Usia memiliki hubungan dengan besarnya resiko dan mudahnya seseorang terkena penyakit (Notoatmojo, 2010). Semakin dewasa usia seseorang juga menyebabkan kemunduran pada bagian tubuh, berkurangnya kekuatan, daya tahan, sehingga besar kemungkinannya untuk terkena penyakit dan jatuh sakit (Nursalam, 2016).

Pengaruh usia juga berperan penting dalam menyelesaikan masalah masalah yang timbul pada kehidupannya. Selain itu individu dewasa mampu mengatur pemikiran dengan baik sehingga memungkinkan untuk merencanakan dan membuat hipotesis tentang masalah-masalah yang dihadapi (Gloria dkk., 2012). Ketika menghadapi masalah orang dewasa dapat berpikir logis dan melakukan adaptasi terhadap kenyataan (Santrock, 2002). Dengan kemampuan ini individu dewasa cenderung dinilai lebih mampu untuk mengembangkan cara-cara yang efektif dalam mengatasi peristiwa yang menekan (Santrock, 2002). Kemampuan dalam merespon secara positif. Sikap dan pola pikir dapat dipengaruhi oleh faktor usia (Santrock, 2002).

Hal ini dapat dibuktikan bahwa kelompok usia yang berbeda memiliki pola pikir dan adaptasi dalam mengatasi suatu tekanan, kemampuan merespon positif dan beradaptasi dengan masalah yang dihadapi.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan, responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 50 orang (58,1%). Hal ini didukung oleh penelitian dari (Siswoyo dkk., 2016) menunjukkan bahwa proporsi terbanyak pada perempuan yaitu 11 orang (68,8%) dan laki-laki sebanyak 5 orang (31,1%) responden sebagian besar pasien perempuan lebih mempunyai tingkat resiliensi yang baik karena tidak mempunyai beban dalam rumah tangganya, sedangkan laki-laki yang masih mempunyai beban untuk menafkahi keluarganya cenderung

kurang berpikiran positif terhadap penyakit katarak, dan cenderung mempunyai motivasi rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Fatmawati, 2018) menunjukkan hasil laki-laki 0.174 dan perempuan 0.339 ini berarti perempuan lebih memiliki resiliensi dibandingkan dengan laki-laki.

Hal ini didukung oleh (Lakomy dkk., 2017) bahwa resiliensi menjadi prediktor kuat untuk bertahan hidup pada seorang perempuan, perempuan cenderung mencurahkan pikiran dan perasaannya, hal ini membantu mereka untuk bangkit. Perbedaan resiliensi sangat signifikan antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki lebih kuat dan mampu beradaptasi dengan berbagai macam kondisi untuk mengubah keadaan serta memecahkan masalah, sedangkan perempuan tidak mudah beradaptasi ketika menghadapi perubahan atau tekanan (Einsenberg dkk., 2003).

Perbedaan penyesuaian diri laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh keadaan biologis, hal ini dilihat dari perbedaan perilaku antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Setiap sifat yang dibawa sejak lahir menentukan laki-laki menjadi agresif dan bebas, dan perempuan berperilaku sebagai pengasuh, tinggal dirumah. Laki-laki dan perempuan memiliki pandangan yang berbeda dalam merasakan resiko. Perempuan lebih mengedepankan aspek afektif dan mengambil resiko, sedangkan laki-laki lebih mempertimbangkan kognitif dalam memandang resiko dan bahaya sebagai dari bagian hidup (Habiba dkk., 2018). Laki-laki memiliki keyakinan dalam memecahkan masalah dan percaya pada kemampuannya untuk menyesuaikan diri dalam kondisi sulit, lebih positif dibandingkan dengan wanita. Perbedaan laki-laki dan perempuan berpengaruh pada respon masalah yang dihadapi.

Kemampuan merespon positif dalam memecahkan masalah adalah faktor yang dapat membedakan antara laki-laki dan perempuan dalam bertindak (Barends, 2004). Peneliti berpendapat bahwa ketahanan pada diri pasien yang berhubungan dengan operasi lebih sering dialami oleh perempuan karena perempuan lebih mudah menunjukkan rasa cemas dan takut sehingga hal tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat resiliensi individu tersebut.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan responden terbanyak pendidikan terakhir adalah SD dengan jumlah 29 orang (33,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Islam, 2019) menunjukkan hasil pasien pre operasi katarak terbanyak pada pendidikan SD dengan presentase 29 responden (78,4%). Tingkat pendidikan seseorang menunjukkan wawasan yang dimiliki orang tersebut, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin banyak pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah juga berpengetahuan rendah (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari (Anggraeni, 2018) menyatakan bahwa dari 13 responden mayoritas berpendidikan SD yaitu 7 orang (53,8%), pasien kurang menerima informasi dari perawat seputar operasi katarak dan merupakan faktor terjadinya kecemasan pasien, rasa takut dan tidak percaya diri (Erawan dkk., 2013).

Rasa takut yang dialami oleh pasien pre operasi lebih banyak dialami oleh pasien dengan tingkat pendidikan lebih rendah seperti SD dan SLTP karena kurangnya pengetahuan tentang prosedur, manfaat dan kerugian dari operasi sehingga mekanisme koping yang dimiliki kurang efektif dibandingkan dengan pasien yang memiliki tingkat pendidikan SMA atau perguruan tinggi (Gangka dkk., 2013). Tingkat pendidikan pasien bisa menjadi salah satu alasan mudah dan sulitnya untuk memahami edukasi yang diberikan perawat pada saat pre operatif.

Pendidikan akhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi (PT) cenderung memiliki pola pikir positif dan kesiapan dalam menjalani operasi katarak lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Dasar (SD). Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan lebih mampu berpikir positif (Cutter dkk., 2010).

Pendidikan terakhir dapat mempengaruhi pengetahuan individu dalam meningkatkan potensi diri dalam merespon pada saat menyelesaikan suatu masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka lebih mampu dalam berpikir positif dan beradaptasi terhadap tekanan psikologis. Peneliti berpendapat bahwa

pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih baik mampu menganalisa informasi yang diberikan sehingga memiliki tingkat pemahaman yang bagus, hal ini akan berdampak pada rasa percaya diri, menghilangkan rasa takut sebelum dilakukan proses pembedahan.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisa data yang di dapatkan responden terbanyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga/IRT yakni 30 orang (34,9%). Penelitian yang dilakukan oleh (Basofi. 2016) menjelaskan bahwa hasil terbanyak pada pasien katarak adalah pasien tidak bekerja yaitu sebanyak 30 orang (61,22%).

Hal ini berbeda dengan penelitian dari (Almani dkk., 2012) yang menjelaskan bahwa pasien yang bekerja mampu membangun kepercayaan diri pada setiap orang disekitarnya. Selain itu, pasien bekerja untuk memenuhi tujuan di setiap kegiatan yang dilakukan pasien yang bekerja sebagai petani dapat dikatakan adanya penurunan dalam menyesuaikan diri. Hal ini dikarenakan pasien selalu terpapar sinar matahari selama berkerja, pasien yang bekerja sebagai petani juga tidak mau memakai alat pelindung mata seperti kaca mata hitam selama bekerja dikarenakan tidak terbiasa, dan rasa malu, pasien yang bekerja sebagai petani kurang bisa memandang hal positif dari penyakit katarak yang dideritanya. Berbeda dengan pasien yang bekerja sebagai wiraswasta cenderung tidak memikirkan untuk mencari pekerjaan lain.

Individu yakin dengan sumber daya yang dimiliki dan merasa biasa meskipun ada ancaman, dikarenakan mereka sudah memiliki pekerjaan tetap tanpa memikirkan dan mencari modal untuk memulai usaha baru dan merasa mampu mengendalikan situasi. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi pola pikir pasien ketika dihadapkan pada kondisi sulit pada kehidupannya.

e. Status Pernikahan

Responden dalam penelitian ini lebih banyak yang mempunyai pasangan dengan data responden yang sudah menikah sebanyak 62 orang (72,1%), dan responden yang sudah bercerai (janda/duda) sebanyak 24 orang (27,9%).

Diketahui bahwa status hubungan mayoritas responden adalah berstatus masih menikah. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari (Basofi, 2016) menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah memiliki pasangan sebanyak 25 orang (51,02%), dari data ini diketahui bahwa pasien pre operasi yang mempunyai pasangan sebanyak 23 orang tidak mengalami kecemasan dan 2 lainnya mengalami kecemasan ringan. Penelitian dari (Hendrayu dkk., 2017) juga menjelaskan bahwa responden yang mempunyai usia pernikahan yang cukup lama cenderung mempunyai tingkat resiliensi yang cukup baik dengan presentase sebesar (92,4%)

(Putri, 2018) menjelaskan bahwa perempuan atau laki-laki yang menikah cenderung mempunyai nilai resiliensi yang tinggi, karena dukungan dari pasangan membuat yakin dalam menyelesaikan masalah dan memberikan aspek positif dengan memetik hikmah dari setiap kesulitan yang dialami. Sebagian besar responden yang menikah lebih bisa menerima penyakit katarak yang diderita dan mampu berpikir positif terhadap operasi yang dijalani. Pasien yakin bisa sembuh setelah melakukan operasi katarak karena mempunyai motivasi masih mempunyai keinginan untuk melihat pasangan, anak, cucu dengan jelas kembali.

5.2.2 Gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak

Pada penelitian gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak dimulai dengan penyebaran kuesioner kepada pasien di poli mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember yang sudah di tentukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan, meliputi 9 pertanyaan tentang ketangguhan hidupnya, 1 pertanyaan tentang keyakinan atas kemampuan yang dimiliki karena inilah dalam hasil disajikan distribusi data.

Rata-rata responden menjawab dengan nilai diatas 20 artinya sebagian besar pasien mempunyai nilai resiliensi (ketahanan) tinggi. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Hasil ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian dari (Fatimah, 2018) diketahui bahwa resiliensi pada setiap individu sebagai kualitas pribadi yang memungkinkan untuk menghadapi berbagai tekanan dan kesulitan (44%) atau 68 orang dalam kategori resiliensi tinggi dari total 100 responden. Penelitian dari (Baraqbah, 2018) menjelaskan bahwa pasien kanker serviks

mempunyai nilai resiliensi diatas rata-rata sebanyak 25 orang dan 6 pasien mempunyai nilai resiliensi dibawah rata-rata. Hasil penelitian dari (Setyaningsih, 2011) menunjukkan bahwa pasien rata-rata mempunyai nilai resiliensi tinggi sebanyak 48 responden (96%).

Pasien yang mempunyai nilai resiliensi tinggi menunjukkan bahwa pasien sudah bisa beradaptasi dengan kehidupan mereka saat ini, dapat mengatasi stress dengan positif dan menjadikan semua kesulitan sebagai pembelajaran untuk menjalani kehidupan dikemudian hari. Paparan stress yang berlebihan memiliki konsekuensi yang tidak baik secara fisik maupun psikologis. Namun paparan stress yang lebih ringan memiliki konsekuensi negatif bahkan mungkin stress ringan bermanfaat bagi perkembangan (Rutter dalam Hornor, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lazarus dalam Hornor, 2016) menjelaskan bahwa paparan stress tingkat rendah memiliki potensi yang menguntungkan bagi individu secara fisiologis dan psikologis dengan cara mengubah pengalaman stress atau memodifikasi pengalamannya.

Pasien selalu percaya bahwa mereka dapat terus melakukan adaptasi, mencari penyelesaian masalah, dan penanggulangan stress lebih baik lagi (Baraqbah, 2018). Secara keseluruhan pasien selalu berpikiran bahwa segala sesuatunya harus bisa dilewati walau terkadang tak selamanya berjalan dengan lancar namun harus selalu berusaha dan berjuang agar kehidupan terus berjalan dan lebih baik lagi (Baraqbah, 2018).

Tingkat resiliensi seseorang menentukan bagaimana mereka bertahan di tengah situasi tertekan, melakukan pemulihan serta menjalani kehidupan setelah sembuh dari penyakit. Penyesuaian diri sebagai kemampuan membangun daya tahan dan mempertahankan batas antara tingkat emosi positif dan negatif yang menggambarkan kekuatan dalam meningkatkan optimisme. Pasien menunjukkan resiliensi yang tinggi tersebut dengan tidak merasa sedih setelah terkena penyakit katarak dan mampu bangkit setelah menjalani operasi katarak. Sikap optimisme pada pasien mampu mendorong untuk bangkit dan pulih setelah menghadapi permasalahan berupa penyakit untuk membuat hidupnya terus tumbuh dan produktif (Ifdil dan Taufik, 2012).

(Molina, 2014) menjelaskan bahwa terdapat intervensi untuk membantu pasien dalam mengembangkan resiliensi pada dirinya, contohnya dengan melakukan manajemen stress dan pelatihan terapi perilaku kognitif berbasis kelompok yang singkat, pasien diajarkan untuk mengarahkan kembali persepsi mereka tentang pengalaman yang penuh tekanan dan fokus pada penyesuaian diri. Program ini dilakukan untuk mengurangi tekanan, meningkatkan kualitas hidup, dan melatih ketahanan pasien saat dihadapkan pada kondisi sulit (Loprinzi, 2011 dalam Molina dkk., 2014).

a. *Hardiness* (ketabahan)

Pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember rata-rata mempunyai tingkat resiliensi baik dilihat dari indikator ketabahan (*hardiness*). Indikator *hardiness* mencakup 9 pertanyaan dari total item kuesioner. Dari total item pernyataan responden paling banyak menjawab sangat setuju pada pernyataan saya mampu beradaptasi saat terkena penyakit katarak, artinya pasien sudah bisa menerima dan menyesuaikan diri dengan penyakit katarak. Berdasarkan penelitian dari (Janah, 2018) menjelaskan bahwa salah satu faktor individu yang dapat mempengaruhi resiliensi adalah kepribadian yang tangguh (*hardiness*), dimana *hardiness* merupakan pola sikap dan tindakan yang membantu mengubah kondisi stress menjadi sebuah peluang untuk berkembang dengan presentase (9%) dari total responden. *Hardiness* adalah karakteristik kepribadian yang mempunyai fungsi sebagai sumber perlawanan pada saat individu mengalami tekanan psikologis (Hutomo, 2014). Individu yang *hardiness* akan berkomitmen bahwa apapun kegiatan yang mereka lakukan akan memberikan pengaruh pada kehidupan kita sendiri, serta mampu menjadikan situasi yang sulit menjadi sebuah kesempatan atau peluang untuk dapat tumbuh dan berkembang (Loe, 2016).

Kemampuan *hardiness* pada pasien dapat membantu pada aspek psikologis dimana dapat membantu individu untuk mengontrol dirinya ketika sedang dihadapkan pada operasi katarak yang akan dijalaninya. *Hardiness* menjadi suatu karakteristik kepribadian yang menyebabkan individu menjadi lebih tahan, dan optimis untuk menghadapi tekanan salah satunya terhadap

penyakit katarak yang dideritanya (Winda, 2009). Seseorang yang *hardiness* juga dipengaruhi oleh faktor salah satunya dengan dukungan keluarga (orang tua dan pasangan), karena sangat membantu dalam menguatkan mental untuk menghadapi segala risiko akibat penyakit katarak, pemikiran positif juga berpengaruh bagi perkembangan *hardiness* seseorang.

b. *Persistence* (kegigihan)

Indikator *persistence* mencakup 1 pertanyaan dari total item kuesioner. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebanyak 84 responden pada pernyataan saya yakin bisa sembuh setelah menjalani operasi katarak rata-rata pasien menjawab sangat setuju yang artinya pasien optimis terhadap pilihannya mengenai operasi katarak bahwa pasien pasti sembuh. Menurut penelitian dari (Yunita, 2020) *persistence* menjadi salah satu nilai katakter pada individu dan memiliki hubungan paling kuat dalam resiliensi. *Persistence* membuat individu mempunyai kesadaran akan tujuan dan masa depan yang bisa membuat pribadi menjadi lebih tangguh dari sebelumnya (Yunita, 2020). Dengan adanya faktor *persistence* pada seseorang membuat seseorang tekun dalam menjalani serangkaian kegiatan walaupun terdapat hambatan, kesulitan, dan menjalaninya dengan hati senang. Menurut penelitian dari (Listiandini, 2017) menjelaskan bahwa karakter individu yang paling berkorelasi dengan resiliensi adalah *persistence* dengan nilai ($r=0,601\%$) menunjukkan arah yang positif, yakni semakin tinggi kegigihan seseorang maka semakin tinggi resiliensinya. Individu yang memiliki kegigihan yang tinggi menunjukkan ciri menyelesaikan masalah dengan penuh tanggung jawab, dan senang hati meskipun menemui hambatan dan kesulitan (Listiandini, 2017).

Kegigihan menjadi hal terpenting dan sangat berpengaruh terhadap seseorang yang menghadapi gangguan psikologis. (Nolan, 2005 dalam Hartley, 2013) menjelaskan bahwa resiliensi lebih berkorelasi tinggi dengan kegigihan (*persistence*) karena dengan diberikan intervensi terhadap resiliensi seseorang akan menunjukkan sikap kegigihan, mulai memahami penderitaan masa lalu dan menciptakan perubahan dalam masa depan.

Pembahasan diatas menunjukkan bahwa resiliensi pasien pre operasi katarak dipengaruhi oleh dua aspek yaitu *hardiness* dan *persistence*. Adapun faktor lain yang mempengaruhi resiliensi diantaranya faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri individu dalam mengambil hikmah dari penyakit katarak yang dialami. Faktor eksternal dapat timbul dari adanya tingkat psikologi seseorang. Keterampilan kognitif serta dukungan sosial di lingkungan masyarakat.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki kelemahan dan kekurangan yang disebabkan oleh beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti dalam proses penelitian. Terdapat beberapa kekurangan dalam penelitian ini, antara lain terdapat beberapa responden yang kurang memahami pertanyaan pada kuesioner ketika responden mengisinya. Akan tetapi untuk mengatasi hal ini, sebelum responden melakukan pengisian pada kuesioner peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai semua item pertanyaan pada kuesioner, serta mempersilahkan kepada responden jika ada yang belum paham. Peneliti juga kesusahan untuk bertemu dengan pasien pre operasi katarak karena jadwal dokter yang tidak pasti sehingga mengulur waktu dalam pengambilan data. Peneliti juga mengalami kendala terkait sulitnya mencari referensi terkait resiliensi pada pasien pre operasi katarak, peneliti kesusahan dalam menganalisis indikator karena peneliti menggunakan skala interval sehingga tidak bisa mengetahui indikator mana yang lebih berpengaruh terhadap resiliensi pasien pre operasi katarak.

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa responden sudah menjawab sangat setuju terhadap pernyataan pada kuesioner resiliensi. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai motivasi khususnya pasien pre operasi katarak dan keluarga karena bisa memberikan informasi seputar operasi katarak serta mengenalkan resiliensi kepada pasien yang sebelumnya belum mengetahui tingkat resiliensi pada dirinya sebelum menjalani operasi katarak. Perawat juga bisa

memberikan dukungan emosional kepada pasien yang akan menjalani operasi agar pasien lebih tenang dalam menjalani operasi katarak yang baru dilakukan pertama kali oleh pasien.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang gambaran resiliensi pasien pre operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Karakteristik demografi responden cukup bervariasi. Usia responden dari total 86 responden diketahui bahwa nilai tengah usia responden adalah 60 tahun dengan usia termuda 40 tahun dan usia tertua 78 tahun. Responden paling banyak berjenis kelamin perempuan. Memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, dan pekerjaan pasien paling banyak sebagai ibu rumah tangga atau tidak mempunyai pekerjaan, dengan status pernikahan paling banyak sudah menikah.
- b. Resiliensi pasien pre operasi katarak diketahui bahwa nilai tengah yang didapatkan responden dengan nilai 38 sementara total nilai yang bisa didapatkan keseluruhan adalah 40. Nilai minimal yang didapatkan oleh pasien berada pada nilai 24, dan maksimal pada nilai 40.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya yakni bisa memberikan intervensi berupa atau terapi relaksasi untuk meningkatkan resiliensi pasien terapi yang berhubungan dengan psikologi atau bisa mencari hubungan antara resiliensi dengan variabel lain yang bisa mempengaruhi tingkat resiliensi seseorang. Prinsip kemanfaatan penelitian selanjutnya harus lebih diperhatikan terkait pengisian kuesioner dan manfaat yang didapatkan mengenai hasil kuesioner tersebut untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan pasien.

b. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan literatur dalam proses pembelajaran mengenai resiliensi. Selain itu juga dapat diterapkan sebagai bahan penelitian selanjutnya mengenai hal-hal yang dapat mempengaruhi resiliensi pada pasien katarak di rumah sakit sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat sehingga tidak terjadi penurunan tingkat resiliensi pasien.

c. Bagi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi bahan acuan bagi perawat bagaimana cara meningkatkan resiliensi pasien dengan lebih dekat dan menjaga komunikasi terapeutik kepada pasien dan keluarga pasien sehingga pasien dan keluarga lebih siap dan tidak takut untuk menghadapi operasi katarak.

d. Bagi masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian saran yang diberikan kepada masyarakat yaitu mencari informasi sendiri dalam bentuk jurnal mengenai operasi katarak, ataupun bisa mengetahui informasi dari perawat dengan memberikan promosi kesehatan mengenai hal-hal yang bisa dilakukan untuk mencegah penyakit katarak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, L, R. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. *Skripsi*. Malang : Universitas Brawijaya.
- Alacadag, M. dan D. Cilingir. 2017. Presurgery Anxiety and Day Surgery Patients Need for Information. *Journal of Perianesthesia Nursing*. Elsevier 1-11
- Almani, A. S., Abro, A., dan Mugheri, R. A. 2012. Study of the effects of working mothers on the development of children in Pakistan. *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol 2 (11): 164-171.
- American Academy of Ophthalmology. 2013. *Diabetes and Cataracts*. Amerika: <https://www.aao.org/salud-ocular/consejos/diabetes-cataracts>. [diakses pada 1 Juni 2019]
- Anggraeni, R. 2018. Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Pasca Pembedahan Laparotomi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 3(2):18
- Aprilia, A, I. 2016. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Resiliensi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSD. Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Ariyanto, T. B. 2019. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember
- Baraqbah, A. 2018. Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi pada Pasien Kanker Serviks di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. *Prosiding Psikologi*1(2) : 61–67.
- Basofi, D. A. 2016. Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Operasi Katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak. *Skripsi*. Pontianak : Universitas Tanjungpura
- Barends, M. S. 2004. Overcoming adversity: An investigation of the role of resilience constructs in the relationship between socioeconomic and demographic factors and academic coping. *Department of Psychology*.

University of the Western.

- Black, J. dan Hawk. 2014. *Keperawatan Medical Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan*. Edisi Delapan. Jakarta : Elsevier
- Blewitt, J. Tibbury. 2014. Searching for Resilience in Sustainable Development. London : Studies in Sustainable Development Series. *Journal of Education for Sustainable Development*. 8 (1) : 79-81
- Campbell-Sills, L, Stein. M. B. 2007. PTSD Symptom Clusters Associated with Physical Health and Health Care Utilization in Rural Primary Care Patients Exposed to natural Disaster. *Journal of traumatic stress*. 21 (1) : 75-82
- Clarissa, R. R. 2012. Hubungan antara Resiliensi dan Coping pada Pasien Dewasa di Universitas Indonesia. *Skripsi*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Cutter, S. L., Burton, C.G., & Enrich, C.T. 2010. Disaster resilience indicators for benchmarking baseline conditions. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*. 7(1):51.
- Connor, K. M. Davidson. J. R. T. 2003. Development of a New Resilience Scale (CD-RISC). *Research Article*. Resilience Scale : (CD-RISC), 76-82
- Eisenberg, N., Valiente, C., Fabes, A.R., Smith, L.C., Reiser, M., Shepard, A.S., Losoya, H.S., Guthrie, K.I., Murphy, C.B., and Cumberland, J.A. 2003. The reaction of effortfull control and ego control to children's resilience and social functioning. *Developmental Psychology*. Vol 39:761-776.
- Erawan, W. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Pasien Laki-laki dan Perempuan pada Pre Operasi Laparotomi di RSUP. Dr. R. D. Kandao Manado. *Journal e-Biomedik (eBM)*. 1 (1) : 13
- Fatmawati. I. 2018. Hubungan antara Regulasi Diri dan Resiliensi pada Remaja di Keluarga yang Bercerai. *Skripsi*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- fitzgerald, J. E. 2012. Surgical Preoperative Assesment. What To Do And Why. *Article*. 20 (1) : 29-31.
- Gooding, P.A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. 2012. Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric*

- Psychiatry*. 27 (3) : 262–270.
- Habibah, R., Lestari S.D., Oktaviana, S.K & Nashori, F. 2018. Resiliensi Pada Penyintas Banjir Ditinjau Dari Tawakal Dan Kecerdasan Emosi. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*. Vol 1 (1) : 29-36.
- Hartley. M. T. 2013. Investigating the Relationship of Resilience to Academic Persistence in College Students With Mental Health Issues. The University of Arizona. *Sage Journal*. 56(4) : 240-250
- Hendrayu, V. F., M. R. Kinanthi, dan A. Brebahama. 2017. Resiliensi Keluarga Pada Keluarga yang Memiliki Kedua Orangtua Bekerja. *Journal of Psychological Research*. 3(2) : 104-115
- Hendriani, W. 2018. *Resiliensi Psikologis Sebuah Pengantar*. Edisi Pertama. Jakarta : Prenadamedia Group
- Honor, G. 2016. Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*. 31(3):384–390.
- Hutauruk, J. A. dan S. R. Siregar. 2017. *Katarak 101 Jawaban Atas Pertanyaan Anda*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ifdil dan Taufik, 2012. Urgensi Peningkatan dan Pengembangan Resiliensi Siswa di Sumatera Barat. *Pedagogi jurnal ilmiah ilmu pendidikan*. Vol 12 (2): 115-121.
- Ilyas, S. dan S. R. Yulianti. 2017. *Ilmu Penyakit Mata* . Edisi Kelima. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Islam, K. R. A. 2019. Hubungan Edukasi Perawat Saat Pre Operatif dengan Pengetahuan Post Operatif pada Pasien Pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah
- Jannah, N. 2018. Hubungan Antara Hardines dengan Resiliensi pada Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Perempuan Malang. *Skripsi*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Kemenkes. 2018. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>. [diakses pada tanggal 25 Agustus 2019]

- Kemenkes RI. 2018. *Katarak Penyebab Utama Kebutaan di Indonesia*. Jakarta : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. <http://www.depkes.go.id/article/view/17100400003/katarak-penyebabutama-kebutaan-di-indonesia.html>. [diakses pada 1 Juni 2019]
- KEMENKES. 2014. *Situasi gangguan penglihatan dan kebutaan*. Jakarta. <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-penglihatan.pdf>. [diakses pada 1 Juni 2019]
- Lee, C. M. dan N. A. Afshari. 2017. The global state of cataract blindness. *Current Opinion in Ophthalmology*. 28(1) : 98–103.
- Listiyandini, R. A. dan S. Z. Akmal. 2017. Hubungan Antara Kekuatan Karakter dan Resiliensi pada Mahasiswa. *Skripsi*. Jakarta : Universitas YARSI Jakarta
- Magfiroh, W. 2018. Hubungan Resiliensi dengan Phsikological Well Being pada Kepala Keluarga dengan Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember.
- Molina, Y., J. C. Yi, J. Martinez-gutierrez, dan K. W. Reding. 2014. Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 18(1):93–101.
- Ngupadi, F. M. dan N. W. S. Puspitadewi. 2017. Resiliensi pada survivor kanker payudara pasca operasi. *Jurnal Psikologi Pendidikan*. 4(1):1–12
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Notoadmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Portzky, M. Wagnild. 2010. Psychometric Evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participant : A Confirmation of the association between age and resilience found with the swedish version. Scandinavian. *Journal of Caring Sciences*. 24 (1) : 86-92
- Putri, A. K. 2018. Pengaruh Latihan ROM Terhadap Gerak Sendi Ekstermitas Atas pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus. *Jurnal Kebidanan*. Vol

VII No. 2

- Rahmawati, B. D., R. Rahmatika, dan R. A. Listiyandini. 2019. Resiliensi Psikologis dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Magister Psikologi UMA*. 11 (1) : 21-30
- Reivich, K. Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor 7 Essential Skills for overcoming life's inevitable obstacle*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- RISKESDAS. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>. [diakses pada tanggal 2 Juni 2019]
- Santrock, J. W. 2002. *Life-span development*. Edisi ke-13. New York : *MCGraw-Hill*.
- Sari, A. D., Masriadi, dan Arman. 2018. Faktor Risiko Kejadian Katarak pada Pasien Pria Usia 40-55 Tahun di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. *Jurnal Kesehatan*. 1(2):61-67.
- Setiabrata, A. 2012. Resiliensi pada Penyintas Erupsi Gunung Merapi Tahun 2010 dari Latar Belakang Budaya Jawa Berusia Dewasa Madya Awal. *Skripsi*. Depok : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Jakarta : Graha Ilmu
- Siswoyo. 2016. Psychoeducation therapy reduces family anxiety in treating family. *Nurseline Journal*. 1(2). 237-245.
- Smeltzer dan Bare, B. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi delapan. Jakarta : EGC.
- Steinert, R. F. 2009. Patient selection for monovision laser refractive surgery. *Wolters Kluwer Health*. USA : University of California.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Syarifah, R. 2019. Identifikasi Respon Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Universitas Jember.

- Tamsuri, A. 2010. *Klien Gangguan Mata & Penglihatan : Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Utami, C. T. dan A. F. Helmi. 2017. Self-Efficacy dan Resiliensi: *Buletin Psikologi*. 25(1):54–65.
- Van, S. 2010. *Predicting resilience and Psychological well-being in early adulthood : The role of religion in childhood and adolescence*. Afrika : North-West University.
- WHO. 2019. *Blindness and vision impairment prevention*. <https://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>. [diakses pada tanggal 25 Agustus 2019].
- Yunita, R. N. 2020. Pengaruh Hasil Pencapaian Pendidikan Karakter Terhadap Tingkat Resiliensi pada Siswa Kelas VIII SMP Fransiskus Tanjungkarang Bandar Lampung Tahun Ajaran 2018/2019. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

KodeResponden :

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Wulandari

NIM : 162310101010

Alamat : Jl. Tawang Mangu V No.151 Jember

No telpon : 089635383363

Email : riskawulandari1997@gmail.com

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul “ **Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember**” . Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran resiliensi pada pasien sebelum dilakukan operasi katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu sekitar 10 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,

2020

Peneliti

Riska Wulandari

Lampiran B. Lembar ConsentKodeResponden :
PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

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

Nama : Riska Wulandari

NIM : 162310101010

Judul : Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan kesehatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2020

Peneliti

Responden

(Riska Wulandari)

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Demografi



**GAMBARAN RESILIENSI PASIEN PRE OPERASI
KATARAK DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER.**

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini
2. Pilihlah satu jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi Anda dengan cara memberikan tanda *check list* (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.
3. Isilah titik – titik yang tersedia dan jawablah semua pertanyaan.

Tanggal :

Nomor responden :

Nama (inisial) :

Alamat :

a. Usia/Tanggal Lahir :tahun/.....

b. Jenis kelamin : () laki-laki () perempuan

c. Pendidikan : () Tidak sekolah () SD
() SMP () SMA
() Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan : () Tidak bekerja / IRT () PNS
() Wiraswasta () Petani
() Pedagang () Lain-lain

e. Status Pernikahan : () Menikah () Belum Menikah
() Janda/duda

Lampiran D. Kuisiener Resiliensi

Kuisiener Resiliensi dimodifikasi

Kode responden :

Kuisiener Resiliensi

The-10 Resiliensi Scale

Petunjuk pengisian kuisiener A

Bacalah setiap pertanyaan dengan baik. Pada setiap pertanyaan, terdapat 4 pilihan jawaban yang terentang dari kiri ke kanan, mulai dari 4 (“Sangat setuju”) sampai dengan 1 (“Sangat tidak setuju”). Untuk setiap pertanyaan berilah tanda (√) pada angka yang menurut anda paling sesuai menggambarkan keadaan diri anda paling sesuai menggambarkan keadaan diri anda yang sebenarnya.

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya mampu beradaptasi ketika terkena penyakit katarak				
2	Saya dapat menerima informasi berkaitan dengan hal-hal seputar operasi katarak				
3	Saya memandang positif dari operasi katarak				
4	Mengatasi stres atau tekanan psikologis sebelum operasi katarak membuat saya lebih tenang atau rileks				
5	Saya bisa bangkit kembali setelah menjalani operasi katarak				
6	Saya yakin bisa sembuh setelah operasi katarak				
7	Ketika mengalami stress atau tekanan psikologis saya berusaha tetap fokus dalam menghadapi operasi katarak				
8	Saya tidak mudah putus asa selama mengalami penyakit katarak				
9	Saya merasa mampu dalam menghadapi segala kesulitan terkait dengan penyakit katarak yang saya alami				
10	Saya mampu menghadapi perasaan yang tidak menyenangkan selama terkena katarak				

Lampiran E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Resiliensi**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.831	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	33.2667	7.375	.391	.829
P2	33.0000	7.310	.465	.821
P3	33.0000	7.103	.555	.812
P4	33.0667	6.823	.639	.803
P5	32.9667	7.137	.566	.811
P6	32.9333	6.892	.719	.797
P7	32.9667	7.137	.566	.811
P8	32.9333	7.306	.520	.816
P9	33.0667	7.444	.380	.830
P10	33.1000	7.266	.442	.824

Lampiran F. Hasil Penelitian

Statistics						
		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Suku
N	Valid	86	86	86	86	86
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		59,16	1,58	2,88	2,74	1,57
Median		60	2,00	3,00	3,00	1,00
Std. Deviation		6,647	,496	1,250	1,632	,902
Minimum		42	1	1	1	1
Maximum		78	2	5	6	3

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	36	41.9	41.9	41.9
	Perempuan	50	58.1	58.1	100.0
Total		86	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	11	12.8	12.8	12.8
	SD	29	33.7	33.7	46.5
	SMP	15	17.4	17.4	64.0
	SMA	21	24.4	24.4	88.4
	Perguruan Tinggi	10	11.6	11.6	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja/IRT	30	34.9	34.9	34.9
	PNS	12	14.0	14.0	48.8
	Wiraswasta	13	15.1	15.1	64.0
	Petani	18	20.9	20.9	84.9
	Pedagang	7	8.1	8.1	93.0

Lain-Lain	6	7.0	7.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	61	70.9	70.9	70.9
	Belum Menikah	1	1.2	1.2	72.1
	Janda/Duda	24	27.9	27.9	100.0
	Total	86	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kuesioner Resiliensi	.197	86	.000	.841	86	.000

a. Lilliefors Significance Correction

		Statistic	Std. Error
Kuesioner	Mean	36.29	.440
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 35.42	
		Upper Bound 37.17	
	5% Trimmed Mean	36.67	
	Median	38.00	
	Variance	16.679	
	Std. Deviation	4.084	
	Minimum	24	
	Maximum	40	
	Range	16	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	-1.202	.260
	Kurtosis	.840	.514

Lampiran G. Surat Studi Pendahuluan Fakultas Keperawatan

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

Nomor : 5190/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 03 October 2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Riska Wulandari
N I M : 162310101010
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Resilisi pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Lampiran H. Surat Izin Pendahuluan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 15 Oktober 2019

Nomor : B / 573 / X / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fak. Keperawatan
Universitas Jember

di

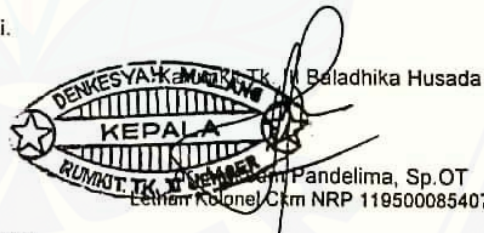
Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 5190/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 3 October 2019 tentang permohonan ijin studi pendahuluan.

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

- a. nama : Riska Wulandari
- b. nim : 152310101010
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
- e. judul : Gambaran Resilisi pada Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : satu bulan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
- 3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- 4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Lampiran I. Pernyataan Sudah Melakukan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

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

NIP : 19800412 200604 1 002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Riska Wulandari

Nim : 162310101010

Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jl. Tawang Mangu V No.151 Tegal Gede Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember, " Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember." Pada tanggal 3 Oktober 2019 dengan hasil data yang berjumlah 599 pasien pre operasi katarak pada bulan Januari hingga September 2019 di Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, November 2019

Ns, Siswoyo, S.Kep., M.Kep

NIP 19800412 200604 1 002

Lampiran J. Lembar Ijin melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Fakultas Keperawatan

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

Nomor : 004/UN25.1.14/SP/2020 Jember, 02 Januari 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Persatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Riska Wulandari
N I M : 162310101010
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian :Gambaran Resilisi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit
Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan
untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Lampiran K. Lembar Ijin Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas dari Bakesbangpol



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

Jalan Letjen S Parman No 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur RSD. BalungKab. Jember

di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/020/415/2020

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 02 Januari 2020 Nomor : 004/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Riska Wulandari / 162310101010
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Gambaran Resilisi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"
- Lokasi : RSD. BalungKabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2020

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

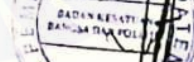
Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 03-01-2020

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kaitan Strategis dan Politis



ACHMAD DAHLIA F., S.Sos

NIP. 19690912199602 1001

Tembusan :

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



Lampiran L. Lembar Ijin Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas dari RSUD Balung Kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0330 - 021017, 021695, 023877 FAX. 0330 - 623877
Email : rsd.balung@jemberkab.go.id, balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com
Website : <http://rsudbalung.6te.net>
BALUNG - JEMBER

Jember, 17 Januari 2020

Nomor : 045/164/35.09.611/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Uji Validitas & Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr. **RISKA WULANDARI**

Di -
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/020/415/2020 tanggal, 03 Januari 2020 perihal melakukan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas Saudara:

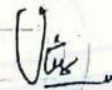
Nama : **RISKA WULANDARI**
NIM : 162310101010
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas tentang: "Gambaran Resilisi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember"
Tanggal : 17-01-2020 s/d 17-02-2020

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

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

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pit. DIREKTUR
Rumah Sakit Daerah Balung


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

Tembusan Yth.

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;



Lampiran M. Surat Ijin Penelitian Fakultas Keperawatan

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

Nomor : 190/UN25.1.14/LT/2020 Jember, 10 January 2020
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Riska Wulandari
N I M : 1623101010
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Lampiran N. Surat Ijin Penelitian LP2M



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

Nomor : 194 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

14 Januari 2020

Yth. Direktur
Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 190/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 10 Januari 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Riska Wulandari
NIM : 162310101010
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Tawang Mangu V No.151 Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada-Jember
Lama Penelitian : Bulan Februari-Februari 2020

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



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



Lampiran O. Surat Ijin Penelitian Rumah Sakit Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 28 Januari 2020

Nomor : B / 098 //2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 194/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

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

- a. nama : Riska Wulandari
- b. nim : 1523101010
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : *Gambaran Resiliensi* Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : bulan Februari 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran P. Surat Selesai Penelitian Rumah Sakit Baladhika Husada

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
 RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 11 Maret 2020

Nomor : B 1181 /III/2020
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
 Pengabdian Masyarakat
 Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 194/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 14 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

- | | |
|--------------|--|
| a. nama | : Riska Wulandari |
| b. nim | : 162310101010 |
| c. institusi | : Fakultas Keperawatan Universitas Jember |
| d. alamat | : Jl. Kalimantan 37 Jember |
| e. judul | : Gambaran <i>Resiliensi</i> Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember |
| f. waktu | : bulan Februari 2020 |

3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.



Lampiran Q. Lembar Uji Etik



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

ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.704/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Description of Resilience of Pre Operated Cataract Patient in Baladhika Husada Hospital, Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Riska Wulandari

Member of research : 1. Ns.Siswoyo, S.Kep.,M.Kep.
 2. Ns.Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep.


Responsible Physician : Riska Wulandari

Date of approval : Desember 2019- Januari 2020

Place of research : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

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

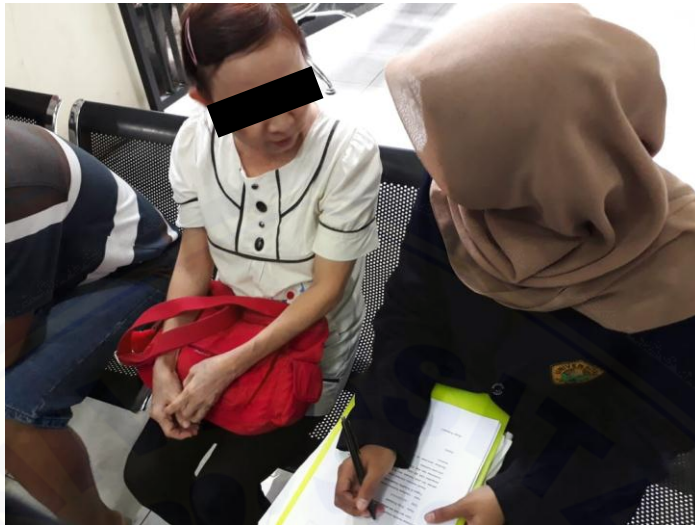
Jember, December 05th 2019

Dean of Faculty of Dentistry
 Universitas Jember

 (dr. B. Bahadryan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee
 Faculty of Dentistry Universitas Jember

 (dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran R. Dokumentasi









Lampiran S. Lembar Konsul DPU dan DPA







LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Riska Wulandari

NIM : 162310101010

Dosen Pembimbing : Ns. Siswoyo, M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21 Mei 2019	full	Gambaran Resiliensi Pada Pasien Pre Operasi Katarak.	
31 Mei 2019	- Bb I - LB	- M. S. U. S. - Kramadaya k. ad. - Seng	
04 Juli 2019	- Bb I - LB	- Partya m. k. l. - Kramadaya g. r. m. t. - Seng - Seng	
26 Agustus 2019	- LB	- Partya m. k. l. - Kramadaya - Seng - Seng	

30 Agustus September 2019	- L.B. M.I	- length b3 II % IV - Rev	
17 Sept 2019	- M I-III	- long son h w - Sept	
23 Sept 2019	- BE I - IV	- Question - Kunt Bell - Jut	
26 Sept 2019	- BS I - IV	- Question - Sept	
10 Oktober 2019	- BE I - IV	- Kunt Bell - Sept - Sept	
15 Oktober 2019		- Acc. Sipro - Paraph - Terak - Rev	





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Riska Wulandari

NIM : 162310101010

Kelas : A 2016

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

Hari / Tanggal	Aktifitas	Masukan / Saran	TTD
23 Sep 2019	Konsultasi Bab 1	- Perbaiki keaslian penelitian - Perbaiki tujuan umum - Perbaiki penulisan Daftar pustaka.	
26 Sep 2019	Bab 1 : latar belakang Bab 2 : Tinjauan pustaka Bab 3 : Kerangka konseptual		
27 Sep 2019	Bab 4 : metodologi penelitian		
21 Okt 2019	Daftar pustaka		

Lampiran T. Lembar Bukti Pengambilan Data Penelitian Responden

BUKTI PENAMBILAN DATA PENELITIAN RESPONDEN

Catatan Penelitian Skripsi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember

Nama : Riska Wulandari

NIM : 1623101010

Judul : Gambaran Resiliensi Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember.

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Keterangan	Paraf Perawat
1.	Rabu 29 - 01 - 2020	Mengambil data hari ke. 1.. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 18. dan mendapatkan responden sebanyak. 3..		
2.	Jumat 31 - 01 - 2020	Mengambil data hari ke. 2.. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 29. dan mendapatkan responden sebanyak. 5...		
3.	Senin 4 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 3.. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 34. dan mendapatkan responden sebanyak. 8...		
4.	Rabu 6 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 4. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 48. dan mendapatkan responden sebanyak. 7..		
5.	Jumat 8 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 5. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 52. dan mendapatkan responden sebanyak. 4..		
6.	Senin 10 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 6. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 38. dan mendapatkan responden sebanyak. 8..		

CS Scanned with CamScanner

7.	Rabu 12 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 7.. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 46. dan mendapatkan responden sebanyak. 6..		
8.	Jumat 14 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 8.. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 70.. dan mendapatkan responden sebanyak. 8..		
9.	Senin 17 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 9.. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 78. dan mendapatkan responden sebanyak. 8..		
10.	Rabu 19 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 10. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 36... dan mendapatkan responden sebanyak. 4..		
11.	Jumat 21 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 11. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 78. dan mendapatkan responden sebanyak. 6..		
12.	Senin 24 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 12. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 44. dan mendapatkan responden sebanyak. 7..		
13.	Rabu 26 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 13. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 44. dan mendapatkan responden sebanyak. 5..		
14.	Jumat 28 - 02 - 2020	Mengambil data hari ke. 14. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 51.. dan mendapatkan responden sebanyak. 7..		
15.	Senin 02 - 03 - 2020	Mengambil data hari ke. 15. dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak. 67. dan mendapatkan responden sebanyak. 7..		

CS Scanned with CamScanner

16.		Mengambil data hari ke..... dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak..... dan mendapatkan responden sebanyak.....		
17.		Mengambil data hari ke..... dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak..... dan mendapatkan responden sebanyak.....		
18.		Mengambil data hari ke..... dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak..... dan mendapatkan responden sebanyak.....		
19.		Mengambil data hari ke..... dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak..... dan mendapatkan responden sebanyak.....		
20.		Mengambil data hari ke..... dengan jumlah pasien kunjungan sebanyak..... dan mendapatkan responden sebanyak.....		

Mengetahui
Kepala Rawat Jalan
RS Baladhika Husada Jember

(.....
NIP. 497089101906032005.....)



Scanned with
CamScanner

