



**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI KATARAK DI RSD
dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Yessi Anggun Perdana

NIM 142310101023

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI KATARAK DI RSD
dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

disusun sebagai guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Yessi Anggun Perdana
NIM 142310101023**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI KATARAK DI RSD
dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh

**Yessi Anggun Perdana
NIM 142310101023**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J.

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

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat kehadiran Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk :

1. Alm. bapak Untung Lesmono, Bapak Edi Dwi Eriawan, Ibu Lilik Suryatiningsih, adek Lintang Priandika, nenek saya dan segenap keluarga tercinta yang sampai saat ini terus memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang dan doa yang tak terhingga;
2. Keluarga besar angkatan 2014, terkhusus kelas A yang telah berjuang bersama-sama di Fakultas Keperawatan sampai pada tahap akhir;
3. Selly Puspitasari, Aisatul Zulfa, dan teman teman “Ayo Lulus Terus Nikah” yang selalu siap setiap saat membantu saya dalam proses penelitian;
4. Almamater saya yang saya banggakan, TK Cut Nya’ Dien Jember, SDN karangrejo 2 Jember, SMPN 1 Jember dan SMAN 4 Jember, seluruh bapak/ibu guru yang pernah membimbing saya;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh civitas akademika, terkhusus untuk dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan saya bimbingan, semangat dan motivasi dalam proses belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. DPU, DPA, Penguji 1 dan Penguji 2 saya yang telah memberikan motivasi, semangat, bimbingan, arahan, kelancaran, serta kesabaran dan keikhlasannya dalam membimbing saya dalam menyusun skripsi ini.

MOTTO

“Dunia ini ibarat bayangan. Kalau kau berusaha menangkapnya, ia akan lari. Tapi kalau kau membelakanginya, ia tak punya pilihan selain mengikutimu”

(Ibnu Qayyim Al Jauziyyah) ¹

“When you want something, all the universe conspires in helping you to achieve it”

(Paulo Coelho)²

“Start where you are. Use what you have. Do what you can”

(Arthur Ashe)³

¹Ibnu Qayyim Al Jauziyyah dalam Ibnu Qayyim Al Jauziyyah *Quotes*

²Paulo Coelho dalam Novel *The Alchemist*

³Arthur Ashe dalam dalam Arthur Ashe *Quotes*

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yessi Anggun Perdana

TTL : Jember, 13 Oktober 1995

NIM : 142310101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 14 Mei 2018
Yang menyatakan,

Yessi Anggun Perdana
NIM 142310101023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember” karya Yessi Anggun Perdana telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :

hari, tanggal : Kamis, 17 Mei 2018

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002



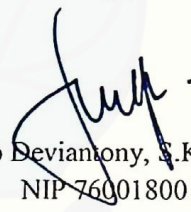
Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.
NIP 19800412 200604 1 002

Penguji 1

Penguji 2



Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep
NIP 19830505 200812 1 004



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

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember (*The Influence of the Benson Relaxation Technique Against Anxiety Level of Pre Operative Patients with Cataract in RSD dr. Soebandi Jember*)

Yessi Anggun Perdana

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRAK

Pre operative is a process that can cause anxiety. The body's response toward anxiety can complicate the intraocular lens installation during cataract surgery. The research aimed to analyze the influence of the Benson relaxation technique towards anxiety level of pre operative patients with cataract in RSD dr. Soebandi Jember. The method used in this study was quasy experimental with pretest and posttest design with control group. The sampling technique used quota sampling with 24 respondent, divided into 2 groups: experimental group and control group. Data was analyzed by using dependent t test and independent t test with the significancy level of 95% ($\alpha = 0,05$). The research result showed that p value of dependent t test in treatment group was 0,001 and 0,139 in control group, while p value of independent t test was 0,002 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$). The result of this study showed the effectiveness of the Benson relaxation technique to reduce anxiety level of pre operative patients with cataract in RSD dr. Soebandi Jember. Benson relaxation technique inhibited sympathetic nervous activity and make body muscles become relaxed, so that Benson relaxation technique could be used as an alternative treatment to reduce anxiety level of pre operative patients with cataract. Benson relaxation technique are not preferably administered to elderly patients. We suggested that can choose another surgery that has a hospital admission longer so that can apply the relaxation more than once.

Keywords : *Benson Relaxation Technique, Anxiety, Pre Operative, Cataract*

RINGKASAN

Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember. Yessi Anggun Perdana; 142310101023; 2018. 117 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Kecemasan merupakan perasaan tegang, khawatir dan rasa tidak aman yang muncul akibat suatu kondisi yang membahayakan. Tindakan operasi merupakan tindakan yang dapat menimbulkan peningkatan reaksi fisiologis maupun psikologis yang bisa menimbulkan kecemasan. Pasien yang akan menjalani operasi katarak memiliki kecemasan lebih tinggi dikarenakan diberikan anastesi lokal sehingga pasien tetap sadar saat dilakukannya operasi. Kecemasan pada pasien pre operasi akan mempengaruhi proses operasi dan akan mengganggu proses penyembuhan serta pemulihan. Manifestasi klinis yang dapat muncul pada saat cemas adalah peningkatan tekanan darah, glikogenolisis dan kadar gula darah sehingga akan mempersulit dalam penanaman lensa intraokuler pada saat operasi katarak. Lensa intraokuler yang tidak terpasang membuat tajam penglihatan setelah operasi tidak dapat maksimal.

Penanganan kecemasan pada pasien pre operasi telah banyak dilakukan oleh perawat, salah satunya dengan teknik relaksasi Benson. Fokus dari teknik relaksasi Benson adalah pengucapan kata keyakinan pasien yang dilafalkan berulang selama 15 menit dengan ritme yang teratur memiliki makna menenangkan sehingga kecemasan pasien dapat berkurang. Gabungan antara keyakinan pasien dengan respon relaksasi akan melipat gandakan efek relaksasi yang didapat sehingga akan mempercepat keadaan pasien menjadi lebih rileks. Teknik relaksasi Benson dapat menurunkan konsumsi oksigen dengan menghambat aktifitas saraf simpatis dan membuat otot tubuh menjadi rileks. Teknik relaksasi Benson juga dapat mengaktifkan hormon endorfin secara alami dan menurunkan sekresi kortisol sehingga menimbulkan perasaan rileks.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan *pretest-posttest with control group design*. Teknik sampling yang digunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *quota sampling* sebanyak 24 orang sampel yang dibagi menjadi 12 orang pada kelompok perlakuan dan 12 orang pada kelompok kontrol.

Analisa univariat untuk karakteristik responden menunjukkan rata-rata usia responden adalah 60,08 tahun, sebagian besar jenis kelamin pada penelitian ini adalah laki-laki 15 orang (62,5%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 13 orang (54,2%), sebagian besar responden bekerja sebagai petani/buruh sebanyak 13 orang (54,2%), hampir seluruh responden memiliki penghasilan di bawah UMR yaitu sebanyak 21 orang (87,25%) dan hampir seluruh biaya operasi ditanggung oleh asuransi sebanyak 23 orang (95,8%). Hasil analisis data menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan kelompok perlakuan dari 20,75 saat *pretest* menjadi 11,75 pada saat *posttest* sehingga ada perubahan yang signifikan pada pengukuran *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan ($p \text{ value} = 0,001$) sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata *pretest* 21,83 dan rata-rata *posttest* 20,75 ($p \text{ value} = 0,139$). Nilai $p > 0,05$ pada kelompok kontrol artinya tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada pengukuran *pretest* dan *posttest*. Hasil uji t independen didapatkan nilai $p = 0,002 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan teknik relaksasi Benson.

Kesimpulan penelitian ini adalah teknik relaksasi Benson berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember. Hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata tingkat kecemasan kelompok perlakuan lebih rendah daripada kelompok kontrol setelah diberikan teknik relaksasi Benson. Teknik relaksasi Benson dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi non farmakologi untuk menangani kecemasan pada pasien pre operasi.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember” dengan baik.

Skripsi penelitian ini dapat diselesaikan penulis atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M. Kep selaku Penguji 1 dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku Penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi agar skripsi ini lebih sempurna;

4. Ayahanda Untung Lesmono dan Ibunda Lilik Suryatiningsih serta seluruh anggota keluarga yang selalu memberikan motivasi, doa, dukungan, dan kasih sayang;
5. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah mendukung saya;
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Jember, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| PRAKATA | v |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 9 |
| 1.3 Tujuan | 9 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 9 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 10 |
| 1.4 Manfaat | 10 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan | 10 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan | 11 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi RSD dr. Soebandi Jember | 11 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Pasien | 11 |
| 1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti | 12 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 12 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 14 |

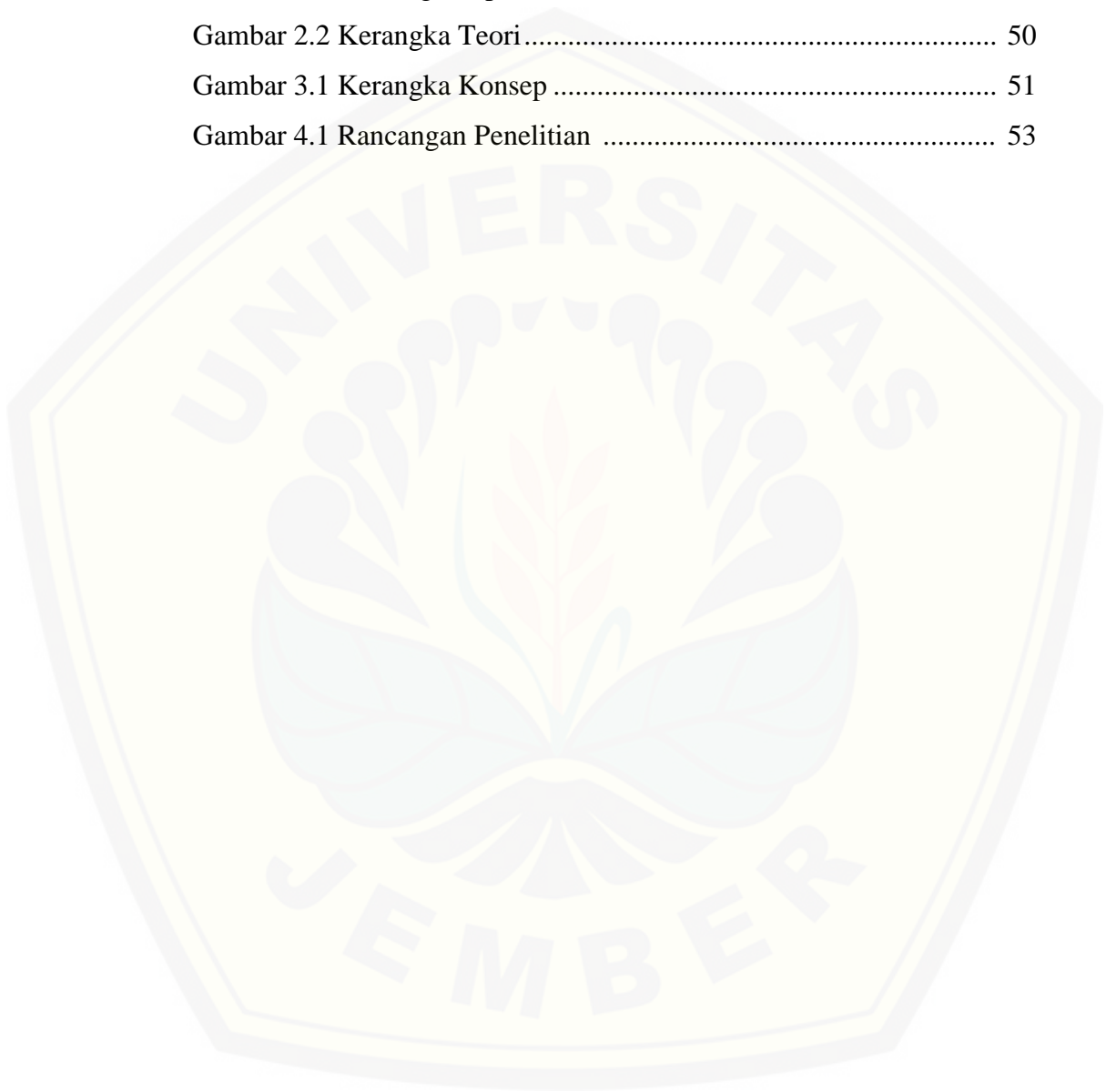
| | |
|--|-----------|
| 2.1 Konsep Katarak | 14 |
| 2.1.1 Definisi Katarak | 14 |
| 2.1.2 Epidemiologi | 14 |
| 2.1.3 Etiologi | 15 |
| 2.1.4 Patofisiologi | 16 |
| 2.1.5 Klasifikasi Katarak | 17 |
| 2.1.6 Tanda dan Gejala | 20 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan | 20 |
| 2.1.8 Komplikasi | 22 |
| 2.2 Konsep Dasar Operasi | 24 |
| 2.2.1 Definisi Operasi | 24 |
| 2.2.2 Klasifikasi Operasi | 21 |
| 2.2.3 Asuhan Keperawatan Pre Operasi | 26 |
| 2.3 Konsep Dasar Kecemasan | 27 |
| 2.3.1 Definisi Kecemasan | 27 |
| 2.3.2 Rentang Respon Kecemasan..... | 28 |
| 2.3.3 Klasifikasi Kecemasan..... | 28 |
| 2.3.4 Patofisiologi | 29 |
| 2.3.5 Etiologi Kecemasan | 30 |
| 2.3.6 Tanda dan Gejala | 34 |
| 2.3.7 Penilaian Kecemasan | 36 |
| 2.3.8 Kecemasan Pre Operasi | 38 |
| 2.3.9 Penatalaksanaan | 41 |
| 2.4 Teknik Relaksasi Benson..... | 43 |
| 2.4.1 Definisi Teknik Relaksasi Benson | 43 |
| 2.4.2 Tujuan Teknik Relaksasi Benson | 44 |
| 2.4.3 Langkah Teknik Relaksasi Benson | 45 |
| 2.5 Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan | 46 |
| 2.6 Kerangka Teori | 51 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL..... | 51 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1 Kerangka Konseptual | 51 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 52 |
| BAB 4. METODE PENELITIAN | 53 |
| 4.1 Desain Penelitian | 53 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian..... | 54 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 54 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian..... | 54 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel | 54 |
| 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian | 55 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 56 |
| 4.4 Waktu Penelitian..... | 56 |
| 4.5 Definisi Operasional..... | 57 |
| 4.6 Pengumpulan Data..... | 58 |
| 4.6.1 Sumber Data..... | 58 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 58 |
| 4.6.3 Alat Pengumpulan Data | 60 |
| 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas | 61 |
| 4.7 Rancangan Pengelolaan Data | 62 |
| 4.7.1 <i>Editing</i> | 62 |
| 4.7.2 <i>Coding</i> | 62 |
| 4.7.3 <i>Entry</i> | 62 |
| 4.7.4 <i>Cleaning</i> | 63 |
| 4.8 Rencana Analisa Data | 63 |
| 4.8.1 Analisa Univariat | 63 |
| 4.8.2 Analisa Interferensial | 65 |
| 4.9 Etika Peneltian | 65 |
| 4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian..... | |
| (<i>Informed consent</i>)..... | 65 |
| 4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>) | 66 |
| 4.9.3 Keadilan | 66 |
| 4.9.4 Kemanfaatan | 67 |

| | |
|---|------------|
| BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN | 68 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 69 |
| 5.1.1 Karakteristik Responden | 69 |
| 5.1.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak... | 71 |
| 5.2 Pembahasan | 78 |
| 5.2.1 Karakteristik Pasien Pre Operasi Katarak..... | 78 |
| 5.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah pada Kelompok Perlakuan | 87 |
| 6.2.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol..... | 94 |
| 6.2.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol..... | 97 |
| 5.2 Keterbatasan Penelitian | 103 |
| BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN | 104 |
| 6.1 Simpulan | 104 |
| 6.2 Saran | 105 |
| DAFTAR PUSTAKA | 106 |
| LAMPIRAN..... | 118 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan | 28 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori..... | 50 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep | 51 |
| Gambar 4.1 Rancangan Penelitian | 53 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian | 13 |
| Tabel 2.1 Tingkat Respon Kecemasan | 35 |
| Tabel 4.1 Definisi Operasional | 57 |
| Tabel 4.2 Kategorisasi Tingkat Kecemasan | 63 |
| Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di RSD Dr. Soebandi | 13 |
| Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan dan Biaya Operasi Di Rsd Dr. Soebandi Jember (n=24) | 35 |
| Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson pada Kelompok Perlakuan di RSD dr. Soebandi Jember | 71 |
| Tabel 5.4 Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson pada Kelompok Perlakuan di RSD dr. Soebandi Jember (n=12) | 72 |
| Tabel 5.5 Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson ditinjau dari 3 komponen APAIS pada Kelompok Perlakuan di RSD dr. Soebandi Jember (n=12) | 73 |
| Tabel 5.6 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol di RSD dr. Soebandi Jember (n=12) | 74 |
| Tabel 5.7 Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Kontrol di RSD dr. Soebandi Jember (n=12) | 75 |

| | |
|--|----|
| Tabel 5.8 Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> ditinjau dari 3 komponen APAIS pada Kelompok Kontrol di RSD dr. Soebandi Jember (n=12) | 75 |
| Tabel 5.9 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Saphiro Wilk</i> | 76 |
| Tabel 5.10 Hasil Uji Homogenitas dengan Uji <i>Lavene's</i> | 76 |
| Tabel 5.11 Hasil Uji T Dependen Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak antara <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol..... | 77 |
| Tabel 5.12 Hasil Uji T Independen Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol | 77 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> | 118 |
| Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> | 119 |
| Lampiran 3. Kuisisioner APAIS | 120 |
| Lampiran 4. Standard Operating Procedure (SOP) | 123 |
| Lampiran 5. Surat Ijin Studi Pendahuluan..... | 126 |
| Lampiran 6. Surat Pernyataan telah Studi Pendahuluan..... | 130 |
| Lampiran 7. Surat Keterangan Uji SOP Teknik Relaksasi Benson..... | 131 |
| Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian..... | 132 |
| Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Penelitian..... | 136 |
| Lampiran 10. Lembar Bimbingan..... | 137 |
| Lampiran 11. Hasil Penelitian | 142 |
| Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian | 147 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutaan merupakan bencana nasional yang menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya manusia seperti kehilangan produktifitas (Hutasoit, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Eye Disease Researh Group* dalam Noordiyah (2011) memperkirakan bahwa jumlah penderita penyakit mata dan kebutaan di dunia akan mencapai 55 juta jiwa pada tahun 2020. Menurut Ilyas (2006), kebutaan di dunia akan bertambah satu orang di setiap detik. Jumlah kebutaan akan meningkat seiring dengan peningkatan usia hidup di masa depan. *World Health Organization* (WHO) (2012) menjelaskan penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia adalah katarak yaitu sebesar 51%. Berdasarkan data dari Riskesdas dalam KEMENKES (2014) baik di Indonesia maupun di dunia katarak merupakan penyebab terbanyak terjadinya kebutaan.

Katarak adalah keadaan lensa mata yang awalnya transparan menjadi keruh, sehingga menurunkan visus penglihatan dan luas pandang (Nugroho, 2011). Katarak berasal dari bahasa Latin *Cataracta* yang berarti air terjun. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi katarak yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti jenis kelamin, faktor genetik, dan usia dapat mempengaruhi katarak, sedangkan faktor ekstrinsik berupa faktor lingkungan, hubungan dengan paparan sinar ultra violet, pendidikan dan pekerjaan (Hutasoit, 2009).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat prevalensi kebutaan akibat katarak tertinggi di Asia Tenggara yaitu mencapai 1,5% atau 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015). Prevalensi katarak tertinggi di Indonesia terdapat di Sulawesi Utara sebesar 3,7% dan terendah di DKI Jakarta sebesar 0,9%. Prevalensi kejadian katarak di Jawa Timur menempati urutan ke 12 yaitu sebesar 1,6% (KEMENKES, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2017) dari bulan Januari hingga September 2017 terdapat 4 kecamatan dengan prevalensi katarak tertinggi yaitu di Kecamatan Sukorejo, Wuluhan, Summersari dan Ledokombo. Prevalensi katarak terbanyak di Jember terdapat di Kecamatan Sukorejo yaitu sejumlah 164 orang dan terendah di Kecamatan Tembokrejo sebanyak 1 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan jumlah keseluruhan kunjungan dengan kasus katarak di RSD dr. Soebandi bulan Januari sampai dengan Juli 2017 sebanyak 1.033 kasus.

James (2006) menjelaskan tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada pasien katarak adalah rasa silau, hilangnya penglihatan tanpa terasa nyeri dan perubahan kelainan refraksi (pembiasan). Gejala tersebut disebabkan karena lensa mata yang mengalami opasitas atau keadaan tidak tembus cahaya. Voughan dalam Arditya & Rahmi (2007) menjelaskan pasien katarak yang terlambat berobat atau tidak dioperasi dapat menyebabkan kebutaan.

Operasi adalah melakukan tindakan pengobatan dengan membuka bagian tubuh yang akan dilakukan penanganan secara invasif. Bagian tubuh akan dibuka dengan memberikan sayatan dan diakhir akan ditutup dengan penjahitan luka

(Sjamsuhidajat, 2010). Operasi adalah satu-satunya cara yang dapat dilakukan untuk menyembuhkan katarak (Ilyas, 2002). Terdapat dua macam teknik operasi yaitu operasi ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK) atau operasi katarak ekstrakapsuler dan operasi katarak intrakapsuler atau ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK). Operasi katarak ekstrakapsuler adalah tindakan operasi untuk mengeluarkan isi lensa melalui robekan atau memecah kapsul lensa anterior. Robekan tersebut dapat membuat masa lensa dan korteks lensa dapat keluar. Sedangkan, operasi katarak intrakapsuler adalah teknik operasi dengan mengeluarkan seluruh lensa bersama kapsul (Mutiasari & Handayani, 2011). Operasi katarak dilakukan apabila pasien tidak dapat melihat dengan baik dengan bantuan kaca mata untuk melakukan kegiatannya sehari-hari. Rata-rata operasi katarak yang dilakukan di Indonesia mencapai 170.000 orang per tahunnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Operasi katarak masuk dalam tiga besar operasi yang paling sering dilakukan di RSD dr. Soebandi yaitu sebesar 244 operasi selama bulan Januari sampai September 2017.

Tindakan operasi merupakan tindakan yang dapat menimbulkan peningkatan reaksi fisiologis maupun psikologis yang bisa menimbulkan kecemasan (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2008). Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya atau terjadi malapetaka kepada pasien. Videbeck (2008) menjelaskan saat cemas pasien merasa tidak nyaman, takut, emosi akan terjadi suatu malapetaka yang menimpa dirinya namun objeknya tidak dapat teridentifikasi. Carpenito dalam Widyastuti (2015) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan. Penelitian

yang diselenggarakan oleh Bagian Ilmu Penyakit Mata dengan Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI) di 7 rumah sakit menyebutkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi katarak merasa gelisah, cemas dan takut (Wibawa, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Belanda oleh Nijkamp (2014) 90% pasien pre operasi katarak mengalami kecemasan.

Survey yang dilakukan oleh Sasube (2009) menyatakan bahwa terdapat 50 dari 700 pasien termasuk katarak di Instalasi Bedah Sentral, BLU RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado batal menjalankan operasi dikarenakan faktor psikologis yaitu kecemasan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Mete (2015) didapatkan gambaran kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya termasuk katarak sebanyak 10 responden (77 %) mengalami kecemasan ringan, dan 3 lainnya (23 %) mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan penelitian pada pasien pre operasi katarak yang dilakukan oleh Huda (2016) di RSD dr. Soebandi Jember menyebutkan bahwa dari 20 responden terdapat 7 responden yang mengalami kecemasan berat, 12 responden mengalami kecemasan sedang dan 2 responden mengalami kecemasan ringan.

Tingginya angka pasien yang mengalami kecemasan dapat dikaitkan dengan faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan kecemasan (Wahyuni, 2015). Pasien pre operasi yang mengalami kecemasan terhadap hal yang belum diketahuinya, seperti kehilangan kontrol atau kendali dan ketergantungan pada orang lain, cemas akan terjadinya kecacatan dan perubahan setelah dilakukan tindakan operasi (Widyastuti, 2015). Kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi katarak disebabkan oleh ketidaktahuan pasien tentang proses penyakit dan cara

mengobatinya, juga diakibatkan oleh rasa takut kehilangan fungsi penglihatan seumur hidup yang nantinya akan membebani anggota keluarga yang lain (Wahyuni, 2015). Penelitian yang dilakukan Anuja (2014) di Katsurba Hospital mengatakan bahwa anastesi lokal yang diberikan pada pasien pre operasi katarak akan menyebabkan tingkat kecemasan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan operasi dengan anastesi umum. Hal tersebut didukung oleh penelitian Kim (2001) di Kangnam St. Mary's Hospital yang menyebutkan kecemasan pasien pre operasi katarak dengan anastesi lokal, tingkat kecemasan menjadi lebih tinggi disebabkan karena pasien tetap sadar saat dilakukannya operasi.

Saat cemas pasien melakukan mekanisme pertahanan diri dengan cara saraf otonom mengaktifkan aktifitas involunter dalam tubuh sehingga pasien dapat menghadapi keadaan yang menyebabkan cemas. Tanda-tanda vital akan diaktifkan oleh sistem saraf simpatik agar tubuh dapat bertahan pada setiap tanda bahaya. Pada saat cemas kelenjar adrenal akan melepas andrenalin (epinefrin). Adrenalin tersebut menyebabkan peningkatan kerja jantung, peningkatan tekanan darah, mendilatasi pupil dan membuat tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen. Namun, pada saat keadaan normal sistem saraf parasimpatis akan mengembalikan keadaan tubuh ke keadaan semula (Videbeck, 2008).

Smeltzer dan Barre (2002) mengatakan bahwa kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi akan mempengaruhi fungsi tubuh pada tindakan operasi. Nazari dalam Taufan (2017) menyebutkan pasien pre operasi yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan tertundanya tindakan operasi, pemulihan yang semakin lama, peningkatan nyeri post operasi sehingga

meningkatkan penggunaan analgesik, rawat inap yang semakin lama dan dapat menurunkan kekebalan tubuh terhadap infeksi. Pasien pre operasi katarak yang mengalami peningkatan tekanan darah dapat meningkatkan tekanan bola mata sehingga akan mempersulit dalam penanaman lensa intraokuler sebagai pengganti lensa yang mengalami katarak (Budiman, Knoch & Sitompul, 2013). Peningkatan glikogenolisis juga dapat terjadi pada saat cemas yang akan mengakibatkan meningginya kadar gula darah (Suliswati dkk, 2005). Gula darah yang tinggi dapat mempersulit dalam mengeluarkan kataraknya dikarenakan adanya perlengketan antara lensa dengan kapsul posterior sehingga waktu yang diperlukan cukup lama dan membutuhkan teknik khusus. Peningkatan kadar gula darah menyebabkan kapsul posterior lensa semakin rapuh sehingga mudah pecah dan terjadi prolaps cairan vitreus yang akan mempersulit dalam penanaman lensa okuler. Lensa okuler yang tidak terpasang membuat tajam penglihatan setelah operasi tidak bisa maksimal (Budiman, Knoch, & Sitompul, 2013). Pasien dengan tekanan darah tinggi dan gangguan gula darah perlu diberikan tindakan pre operasi sebab akan mempengaruhi proses intra operasi (Muttaqin & Sari, 2009). Menurut Kim (2001) pasien katarak yang mengalami kecemasan berat dapat kehilangan penglihatan, gloukoma dan perdasaran saat operasi.

Peran perawat sangat penting saat masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Persiapan pasien secara fisik dan psikis dapat diberikan dengan memberikan intervensi yang tepat (Setyaningsih, 2013). Menurut Issac dalam Taufan (2017) penatalaksanaan untuk menangani kecemasan dapat secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dapat berupa

pemberian obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga dapat digunakan. Penatalaksanaan non farmakologi dapat berupa relaksasi, distraksi, pemberian informasi pra bedah, terapi humor dan dukungan spiritual.

Penanganan kecemasan pada pasien pre operasi telah banyak dilakukan oleh perawat, salah satunya dengan teknik relaksasi (Setyaningsih, 2013). Relaksasi akan mengalihkan rasa cemas sehingga pasien dapat melepaskan rasa ketegangan dan stres yang dialaminya. Teknik relaksasi dapat dilakukan dimana saja dan melibatkan pergerakan bagian tubuh dengan mudah (Ghoffur dkk, 2007). Teknik relaksasi dapat membuat pasien menjadi lebih rileks, tekanan darah mengalami penurunan, menurunkan denyut jantung, mengurangi disritmia, menurunkan kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan konsentrasi dan menurunkan laju metabolik tubuh. Teknik relaksasi juga dapat memperbaiki kemampuan mengatasi stressor yang terjadi dan akan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Pasien yang mengalami ketegangan yang bekerja adalah saraf simpatis, sedangkan pada saat dilakukan relaksasi sistem saraf simpatis mulai bekerja. Pada saat saraf simpatis yang bekerja teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan, rasa tegang, insomnia dan nyeri (Datak, 2008).

Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan adalah dengan teknik relaksasi Benson. Benson & Potter (2000) mengatakan bahwa teknik relaksasi Benson dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Teknik ini dikombinasikan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Gabungan antara

keyakinan pasien dengan respon relaksasi akan melipat gandakan efek relaksasi yang didapat. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut oleh pasien akan mempercepat keadaan pasien menjadi lebih rileks (Benson, dalam Purwanto 2006). WHO dalam Maimunah & Retnowati (2011) menjelaskan faktor penting dalam penyembuhan pasien adalah faktor spiritual. Teknik relaksasi Benson ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pasien dengan cara menyebut kalimat ritual secara berulang-ulang. Pasien dapat menyebutkan kalimat ritualnya sesuai dengan keyakinan yang dianutnya. Green & Setyawati (2005) mengatakan bahwa teknik relaksasi Benson dapat mengurangi nyeri, insomnia atau kecemasan pada pasien.

Teknik relaksasi Benson menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen di dalam tubuh dan membuat otot tubuh menjadi lebih rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Kondisi seimbang akan menimbulkan keadaan rileks bagi pasien yang ditandai dengan oksigen dalam otak tercukupi (Risubala, 2017). Datak dalam Mardiani (2014) menjelaskan relaksasi Benson dapat memunculkan keadaan rileks dikarenakan gelombang otak yang melambat yang akhirnya akan membuat pasien dapat beristirahat dengan tenang. Pasien diminta untuk merebahkan diri dan mengikuti perintah yang diinstruksikan seperti mengendorkan otot-otot dari bagian kepala hingga bagian kaki. Setelah keadaan pasien rileks dan tenang, pasien diminta untuk memejamkan mata, gelombang otak yang muncul menjadi melambat dan lebih teratur. Pada tahap gelombang otak lebih lambat dan menjadi teratur disaat itulah keadaan pasien rileks.

Benson dan Poctor dalam Riska (2012) menjelaskan fokus dari teknik relaksasi Benson berupa kata atau kalimat tertentu sesuai dengan keyakinan pasien yang diucapkan berulang-ulang secara yang teratur dan diikuti sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa memiliki makna menenangkan sehingga kecemasan pasien dapat berkurang. Pengucapan kata ritual yang berulang sebagai upaya untuk memusatkan perhatian sehingga dapat menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu pasien (Mardiani, 2014).

Penelitian menggunakan teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak belum pernah dilakukan. Peneliti menemukan penelitian serupa dengan teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan namun, sampel yang digunakan adalah pasien kanker serviks dalam penelitian Ma'rifah, dkk pada tahun 2016. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menganalisa mengenai Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD Dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah bagaimanakah pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD Dr. Soebandi

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi katarak yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan pasien, penghasilan, dan biaya operasi
- b. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson pada Kelompok Perlakuan
- c. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak pada Pengukuran Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol
- d. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian bagi Institusi dapat digunakan untuk tambahan wawasan dan studi literatur mengenai pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak yang dapat dikembangkan bagi penggunaannya

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini merupakan suatu wujud peran perawat sebagai *care giver* dapat menjadikan teknik relaksasi Benson sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien. Selain itu perawat sebagai *educator* bagi pasien dalam penerapan praktik mandiri keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi katarak

1.4.3 Manfaat bagi RSD dr. Soebandi Jember

Manfaat penelitian bagi Instansi Kesehatan RSD dr. Soebandi Jember adalah menjadi landasan literatur pembuatan dan pelaksanaan standard operating procedure (SOP) tindakan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi katarak dilakukan

1.4.4 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pasien pre operasi katarak tentang pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan, serta dapat melakukan teknik relaksasi tersebut secara mandiri kepada diri sendiri maupun kepada orang lain untuk mengurangi tingkat kecemasan pre operasi katarak

1.4.5 Bagi Peneliti

Peneliti melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember” ini untuk menambah wawasan dan keterampilan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar. Selain itu peneliti juga dapat mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember” belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang mendukung untuk melakukan penelitian ini yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Akhmad Miftahul Huda (2016) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur’an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember”.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Perbedaan | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sekarang |
|----|----------------------|---|---|
| 1 | Judul penelitian | Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember | Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember |
| 2 | Variabel | <i>Independen:</i> Terapi Murottal Al-Qur'an <i>Dependen:</i> Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember | <i>Independent</i> : Teknik Relaksasi Benson <i>Dependent</i> : Tingkat kecemasan pasien pre Operasi Katarak |
| 3 | Tempat | RSD Dr. Soebandi | RSD Dr. Soebandi |
| 4 | Peneliti | Akhmad Miftahul Huda | Yessi Anggun Perdana |
| 5 | Tahun Penelitian | 2016 | 2018 |
| 6 | Rancangan penelitian | Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>pretest posttest with control group design</i> . | Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>pretest posttest with control group design</i> . |
| 7 | Teknik sampling | <i>Quota sampling</i> | <i>Quota sampling</i> . |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Opasifikasi lensa mata (katarak) merupakan penyakit yang dapat diobati dan merupakan penyebab kebutaan tersering di seluruh dunia (James, 2006). Katarak adalah keadaan lensa mata yang awalnya transparan menjadi keruh, sehingga menurunkan visus penglihatan dan luas pandang (Nugroho, 2011). Tamsuri (2004) mengatakan katarak berasal dari bahasa Latin *Cataracta* yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia, katarak disebut bular. Bular adalah penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang keruh. Ilyas dalam Tamsuri (2004) mengatakan katarak adalah keruhnya lensa mata yang dapat diakibatkan oleh beberapa macam seperti terjadinya denaturasi protein lensa, penambahan cairan (hidrasi) atau akibat dari keduanya yang dapat berjalan progresif maupun tidak dalam waktu yang lama (Tamsuri, 2004).

2.1.2 Epidemiologi

Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, baik di Indonesia maupun di dunia katarak merupakan penyebab terbanyak terjadinya kebutaan (KEMENKES, 2014). Indonesia merupakan negara dengan tingkat prevalensi kebutaan akibat katarak tertinggi di Asia Tenggara yaitu mencapai 1,5% atau 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015). Prevalensi kebutaan di Indonesia lebih dari separuhnya disebabkan oleh katarak yaitu mencapai 2,2% dari jumlah penduduk

yang ada di Indonesia. Prevalensi katarak tertinggi di Indonesia terdapat di Sulawesi Utara sebesar 3,7% dan terendah di DKI Jakarta sebesar 0,9%. Prevalensi kejadian katarak di Jawa Timur menempati urutan ke 12 yaitu sebesar 1,6% (KEMENKES, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2017) dari bulan Januari hingga September 2017 terdapat 4 kecamatan dengan prevalensi katarak tertinggi yaitu di Kecamatan Sukorejo, Wuluhan, Sumbersari dan Ledokombo. Prevalensi katarak terbanyak di Jember terdapat di Kecamatan Sukorejo yaitu sejumlah 164 orang dan terendah di Kecamatan Tembokrejo sebanyak 1 orang.

2.1.3 Etiologi

Hutasoit (2009) mengatakan bahwa terdapat faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi katarak. Faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi katarak antara lain jenis kelamin, faktor genetik dan usia, sedangkan faktor ekstrinsik yang berpengaruh adalah faktor pendidikan, pekerjaan dan faktor lingkungan yang berhubungan dengan paparan sinar ultra violet. Menurut Tamsuri (2010) penyebab katarak terdiri dari berbagai faktor seperti usia, kimia, fisik, genetik dan gangguan perkembangan, penyakit predisposisi, dan infeksi virus di masa pertumbuhan janin. Menurut James. *et al* (2006) penyebab katarak ada dua yaitu :

a. Kondisi okular

Katarak yang disebabkan oleh kondisi okular yaitu tumor intraokular, uveitis, trauma, pengobatan topikal (tetes mata steroid) dan miopia tinggi

b. Penyebab sistemik

Beberapa kondisi yang menyebabkan katarak yaitu penyakit diabetes, kelainan metabolik (galaktosemia, hipokalasemia dan penyakit fabry), obat-obatan sistemik (clorpromazin dan steroid), distrofi miotonik, infeksi rubela kongenital, dermatitis atopik, kongenital termasuk katarak turunan, radiasi sinar X dan sindrom sistemik (Down dan lowe).

2.1.4 Patofisiologi

Pada umumnya katarak merupakan penyakit pada usia lanjut. Pembentukan katarak ditandai dengan penurunan kandungan air, kadar oksigen, terjadi perubahan protein yang larut dan tidak larut dan peningkatan kadar kalsium. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lensa mata yang mengalami katarak secara bertahap akan mengalami dehidrasi dan akan bertambah densitas serta ukurannya. Peningkatan densitas disebabkan dari tekanan serat yang lebih tua. Tekanan tersebut disebabkan karena diproduksi serat yang baru di korteks yang secara otomatis menekan serat yang lama menuju pusat lensa sehingga serat lensa yang lebih tua atau lama akan hilang transparansinya dan akan mengakibatkan peningkatan densitas lensa mata. Berbagai penyebab katarak di atas dapat menyebabkan kekeruhan akibat gangguan metabolisme karena adanya perubahan kandungan bahan-bahan pada lensa mata. Saat cahaya atau sinar datang akan terhalangi oleh kekeruhan sehingga dapat mengaburkan bayangan di retina. Otak akan menginterpretasikan sebagai bayangan berkabut. Lensa mata akan

menjadi putih susu, kuning, bahkan coklat atau hitam dan sulit membedakan warna pada katarak yang tidak diterapi (Istiqomah, 2004).

2.1.5 Klasifikasi Katarak

Ilyas (dalam Tamsuri, 2004) mengatakan berdasarkan pada usia, katarak dapat diklasifikasikan menjadi :

a. Katarak kongenital

Katarak yang sudah terlihat pada saat pasien berusia dibawah satu tahun. Ilyas (2002) mengatakan katarak kongenital dapat terjadi pada saat menjadi embrio di dalam kandungan dan dapat terlihat setelah lahir. Katarak kongenital disebabkan karena adanya kelainan pada janin, penyakit pada ibu yang mengandung seperti rubela. Umumnya katarak kongenital tidak meluas dan jarang sekali menyebabkan keruhnya seluruh lensa.

b. Katarak juvenil

Katarak yang terjadi setelah pasien berumur lebih dari satu tahun. Katarak juvenil disebut juga *soft cataract* karena konsistensinya yang lembek seperti bubur. Katarak juvenil muncul saat serat-serat lensa masih mengalami perkembangan.

c. Katarak senil

Katarak yang timbul setelah pasien berumur di atas 50 tahun. Katarak senil merupakan katarak degeneratif dikarenakan katarak tersebut terjadi akibat proses penuaan atau degeneratif. Secara klinik, proses penuaan lensa sudah tampak pada saat usia dekade ke 4 yang ditandai dengan kurangnya kekuatan akomodasi lensa

seperti presbiopia. Katarak senil dapat dibagi berdasarkan stadium yaitu (Ilyas, 2002) :

1) Katarak insipien

Katarak jenis insipien ditandai dengan kekeruhan seperti bercak membentuk gerigi tidak teratur yang biasanya ditemukan di korteks posterior ataupun korteks anterior (Ilyas, 2002). Pada tahap ini belum terjadi penurunan ketajaman penglihatan (Tamsuri, 2004).

2) Katarak imatur

Pada tahap imatur kekeruhan terjadi belum pada keseluruhan lensa dan lebih tebal dibandingkan dengan katarak insipien. Pada stadium ini lensa mata akan lebih cembung, mengalami miopia, iris terdorong kedepan sehingga bilik mata menjadi lebih sempit. Perubahan tersebut diakibatkan karena terjadinya hidrasi pada korteks (Ilyas, 2002). Sudut bilik mata depan dapat tertutup sehingga terjadi glaukoma sekunder (Tamsuri, 2004).

3) Katarak matur

Merupakan proses degenerasi lanjut lensa. Pada stadium ini ukuran lensa normal kembali karena sudah adanya keseimbangan pada cairan dalam mata (Tamsuri, 2004). Lensa dapat terlihat putih akibat perkapuran menyeluruh karena deposit kalsium (Ilyas, 2002).

4) Katarak hiper matur

Pada stadium ini, terjadi proses degenerasi lanjut lensa. Korteks lensa mencair sehingga membuat nukleus tenggelam. Lensa akan menjadi keriput, mengkerut dan berwarna kuning. Terjadi pula degenerasi kapsul lensa sehingga

lensa ataupun korteks yang cair dapat masuk ke bilik mata bagian depan dan dapat menimbulkan glaukoma fakolitik (Ilyas, 2002).

Berdasarkan penyebabnya, katarak dapat dibedakan menjadi (Tamsuri, 2004) :

a. Katarak traumatika

Katarak traumatika disebabkan karena trauma tumpul maupun trauma tajam. Trauma tersebut dapat menyebabkan terjadinya katarak pada salah satu mata atau katarak monokular. Penyebab katarak traumatika adalah radiasi sinar X, radioaktif dan benda asing (Tamsuri, 2004).

b. Katarak toksika

Katarak toksika adalah salah satu penyebab katarak yang paling sering terjadi. Katarak toksika disebabkan karena adanya paparan dari bahan kimia tertentu seperti penggunaan chlorpromazine dan kortikosteroid (Tamsuri, 2004).

c. Katarak komplikata

Katarak yang disebabkan gangguan sistemik (hipoparatiroidisme, diabetes melitus,) atau disebabkan karena kelainan lokal (glaukoma, uveitis, dan miopia) (Tamsuri, 2004). Terdapat ciri khas pada katarak yang disebabkan diabetes melitus yaitu kekeruhan secara halus tersebar seperti tebaran kapas di dalam lensa (Ilyas, 2002).

2.1.6 Tanda dan Gejala

James (2003) menyebutkan tanda dan gejala katarak ditandai dengan rasa silau, hilangnya penglihatan tanpa terasa nyeri, kelainan refraksi yang berubah, menurunnya tajam penglihatan dan terlihat hitam terhadap refleksi fundus saat mata diperiksa oleh oftalmoskopi. Tamsuri (2010) mengatakan bahwa penderita katarak mengeluhkan penglihatannya yang berasap dan terjadi penurunan penglihatannya. Pupil akan berwarna putih atau abu-abu akibat kekeruhan lensa. Kekeruhan dapat ditemukan diberbagai lokasi di lensa seperti korteks dan nukleus. Bayi dengan katarak dapat menyebabkan ambliopia dikarenakan bayangan yang terbentuk di retina sangat buruk (James, 2003).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada katarak adalah dengan operasi (Ilyas, 2002). Pada negara maju operasi katarak dilakukan ketika tajam penglihatan sudah mulai mengganggu kualitas hidup pasien (James, 2006). Operasi katarak merupakan tindakan pengangkatan lensa mata yang mengalami katarak akibat trauma, proses penuaan, atau penyakit sistemik seperti diabetes (Tucker, dalam Tamsuri, 2010). Saat ini anastesi lokal sering digunakan pada saat operasi daripada anastesi umum. Anastesi lokal diberikan secara diinfiltrasikan atau diberikan secara topikal di sekitar bola mata dan kelopak mata (James, 2006). Operasi pada katarak dikenal 2 bentuk yaitu intrakapsular (EKIK) atau ekstrakapsular (EKEK) (Tamsuri, 2010).

Katarak ekstraksi ekstrakapsular (EKEK) adalah teknik yang dilakukan untuk mengeluarkan korteks dan nukleus lensa dengan cara merobek kapsul

anterior. Operasi ekstrakapsular pada katarak senil dilakukan apabila ekstraksi intrakapsuler tidak bisa dilakukan. Pada pasien dengan riwayat uveitis dengan sinekia posterior tidak dapat dilakukan ekstraksi ekstrakapsular dikarenakan akan mengakibatkan perdarahan. Perdarahan terjadi karena saat kapsul lensa ditarik maka iris juga akan ikut tertarik sehingga terjadi perdarahan. Operasi ekstrakapsular disarankan untuk pasien katarak dengan miopia tinggi dan lebih dianjurkan lagi untuk mencegah degenerasi (Ilyas, 2002).

Ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK) adalah teknik operasi dengan cara mengeluarkan seluruh lensa bersama kapsul (Tamsuri, 2010). Ekstraksi katarak intrakapsular merupakan tindakan umum pada katarak senil karena bersamaan dengan degenerasi degenerasi zonula zinn (Ilyas, 2002). Ekstraksi katarak intrakapsular dilakukan pada zonula zinii yang rapuh dan mudah diputus. Saat operasi, zonula zin akan diputus dengan menarik lensa sehingga lensa dapat keluar bersama-sama dengan kapsul lensa. Pasien yang masih mempunyai ligamen hialoidea kapsular dan usia yang kurang dari 40 tahun dilarang untuk melakukan ekstraksi katarak intrakapsular (Tamsuri, 2010).

Pemeriksaan tajam penglihatan, uji anel, tonometri dan melihat ada atau tidaknya infeksi pada mata perlu dilakukan sebelum tindakan operasi. Pemeriksaan keadaan umum seperti gula darah, tekanan darah dan paru penting untuk diperiksa agar dapat mencegah kemungkinan batuk pada saat operasi atau pasca operasi (Ilyas, 2002). Setelah dilakukan operasi pasien akan diberikan antibiotik dan tetes mata steroid dalam jangka pendek. Saat bekas insisi akibat

operasi sembuh, pasien akan diberikan kacamata untuk membantu penglihatannya (James, 2006).

2.1.8 Komplikasi

Menurut James (2006) komplikasi operasi katarak antara lain :

a. Hilangnya vitreous

Gel vitreous masuk ke dalam bilik anterior akibat dari kerusakan kapsul posterior selama operasi. Hal tersebut dapat memicu terjadinya resiko glaukoma atau traksi bedah pada retina. Penanganannya adalah dengan mengangkat salah satu instrumen dan mengeksisi gel (vitrektomi)

b. Prolaps iris

Prolaps iris ditandai dengan terdapat daerah berwarna gelap di daerah insisi. Keadaan ini memerlukan penanganan segera.

c. Endoftalmitis

Komplikasi yang serius namun jarang terjadi. Endoftalmitis ditandai dengan nyeri pada bagian mata, mata merah, terjadi pengumpulan leukosit di balik anterior (hipopion), dan penurunan tajam penglihatan beberapa hari setelah operasi dilakukan

d. Astigmatisme pasca operasi

Jahitan operasi yang terlalu erat dapat menyebabkan lengkungan kornea yang berlebihan. Penanganan astigmatisme setelah operasi adalah dengan pengangkatan jahitan.

e. Edema makular sistoid

Hilangnya vitreous menyebabkan berubahnya edema menjadi makula setelah operasi. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan tajam penglihatan yang berat namun dapat sembuh seiring berjalannya waktu.

f. Ablasio retina

Ablasio retina adalah suatu kondisi terpisahnya sel kerucut dan sel batang retina dari sel epitel pigmen retina. Ablasio retina terjadi karena ekstraksi katarak intrakapsular (kembali ke bagian belakang kapsula) yang menyebabkan pasien melakukan gerakan secara tiba-tiba, vitreous humor dapat bergerak ke depan dan naik menuju retina, sehingga terjadi perubahan struktur dan terlepasnya retina dan epitel pigmen (Tamsuri, 2010). Kehilangan vitreous dapat meningkatkan komplikasi terjadinya ablasio retina (James, 2006).

g. Opasifikasi kapsul posterior

Sekitar 20% pasien mengalami penurunan kejernihan kapsul posterior pada beberapa bulan setelah operasi. Hal ini ditandai dengan penglihatan menjadi kabur dan silau.

h. Infeksi

Infeksi disebabkan karena jahitan tidak segera diangkat setelah operasi dilakukan. Penatalaksanaan infeksi dapat dilakukan dengan pengangkatan jahitan.

2.2 Konsep Dasar Operasi

2.2.1 Definisi Operasi

Operasi adalah tindakan membuka bagian tubuh secara invasif yang dilakukan untuk tujuan pengobatan. Bagian tubuh akan dibuka dengan membuat sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2005). Praoperatif atau pre operasi adalah saat dimana tindakan operasi belum dilakukan. Pre operasi dimulai saat pasien dipersiapkan untuk tindakan operasi dan diakhiri saat pasien berada di meja operasi. Tindakan operasi yang merupakan tindakan bersifat invasif dapat mendatangkan stressor bagi pasien (Uliyah, dalam Kardiaturun 2015). Wong (2009) menjelaskan perawat seharusnya mempersiapkan kondisi fisik dan psikis pasien pada masa pre operasi.

2.2.2 Klasifikasi operasi

Brunner (2002) mengungkapkan klasifikasi operasi berdasarkan tingkat urgensinya antara lain :

a. Kedaruratan atau *emergency*

Tindakan operasi dimana pasien membutuhkan perhatian segera karena ada kemungkinan gangguan yang dialami pasien dapat mengancam jiwa. Contoh dari operasi ini adalah luka tusuk, perdarahan hebat, luka tembak, luka bakar yang luas, fraktur kepala dan obstruksi kandung kemih atau usus

b. Urgen

Pasien memerlukan penanganan segera. Penanganan tersebut dapat dilakukan dalam 24-30 jam. Contoh operasi yang bersifat urgen adalah operasi penyakit dengan batu ginjal, infeksi kandung kemih akut dan batu uretra.

c. Diperlukan

Operasi pasien dapat dilakukan dalam beberapa minggu atau bulan. Pasien dengan gangguan tyroid, hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, dan katarak.

d. Elektif

Operasi elektif merupakan proses operasi dimana pasien harus dioperasi apabila diperlukan. Pasien yang tidak melakukan operasi tidak akan membahayakan kondisi tubuhnya. Operasi perbaikan bekas luka, hernia sederhana dan perbaikan vagina merupakan contoh operasi bersifat elektif

e. Pilihan

Keputusan akan dilakukan operasi atau tidak diserahkan sepenuhnya pada pasien. Apabila operasi ini tidak dilakukan maka tidak akan menimbulkan masalah. Indikasi operasi ini merupakan pilihan pribadi dari pasien dan biasanya berhubungan dengan estetika. Contoh operasi yang bersifat pilihan adalah bedah plastik.

2.2.3 Asuhan Keperawatan Pre Operasi

Giant & Cunningham (2010) mengatakan keperawatan perioperatif adalah asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien saat pre operasi, intra operasi dan post operasi. Tahap awal dari keperawatan perioperatif adalah asuhan keperawatan pre operasi yang merupakan titik kesuksesan tindakan operasi (Baradero dalam Asmaningrum, 2012). Baradero, dkk (2009) menjelaskan fase pre operasi dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan operasi dan berakhir pada saat pasien diantar ke kamar operasi.

Pasien dapat mengalami kegelisahan, takut dan kecemasan saat pre operasi. Potter & Perry (2005) menjelaskan saat pasien gelisah sering mengajukan pertanyaan yang sama, walaupun pertanyaan tersebut sudah terjawab. Respon yang ditimbulkan dapat berupa pasien tidak bisa tidur, mengalihkan perhatiannya dan akan bergerak terus-menerus. Potter & Perry (2005) mengatakan intervensi keperawatan perioperatif dapat dilakukan dengan memberikan informasi kepada pasien mengenai operasi dan mempersiapkan fisik pasien sebelum dilakukan operasi. Perawat dengan aktif mendengarkan keluhan pasien dan membina hubungan yang baik dapat mengurangi cemas yang dirasakan pasien. Teknik relaksasi juga dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi (Sutrimo, 2012).

2.3 Konsep Dasar Kecemasan

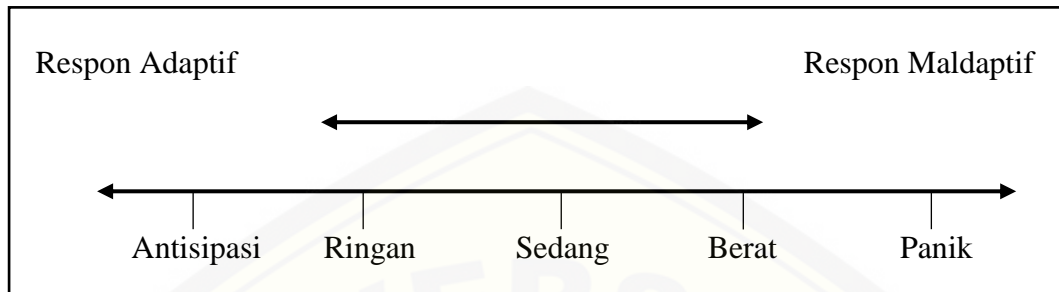
2.3.1 Definisi kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya *anxiety* berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik (Trismiati, 2004). Corner (1992) mengatakan bahwa kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Cemas diikuti dengan perasaan tidak tenang akibat firasat yang buruk yang akan menimpa pasien. Kecemasan adalah respon pasien terhadap kondisi yang membahayakan dan kemungkinan besar dapat menimbulkan bencana (Ramalah, 2003). Cemas adalah perasaan tegang, khawatir dan rasa tidak aman yang muncul akibat suatu kondisi yang membahayakan namun sumbernya tidak diketahui (Depkes, 2007).

Kecemasan dan rasa takut merupakan dua hal yang berbeda yang selalu berdampingan. Perbedaan kedua hal tersebut adalah cemas berlangsung lebih lama dibandingkan dengan rasa takut. Cemas adalah rasa takut yang tidak jelas dan tidak sesuai dengan situasi, sedangkan takut adalah ketakutan yang dirasakan individu sebagai respons terhadap objek mengancam yang dapat diidentifikasi secara spesifik. Takut adalah mengetahui bahwa adanya suatu ancaman, cemas adalah emosi yang ditimbulkan oleh rasa takut (Videbeck, 2008).

Freud mengatakan bahwa fungsi dari kecemasan untuk memperingatkan individu akan adanya bahaya. Kecemasan memiliki efek positif dan negatif. Efek positif dari kecemasan menghasilkan pertumbuhan dan perubahan yang adaptif. Efek negatif dari kecemasan membuat harga diri pasien rendah, munculnya rasa takut, inhibisi dan gangguan kecemasan lain (Videbeck, 2008).

2.3.2 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentan Respon Kecemasan (Stuart, 2006)

2.3.3 Klasifikasi kecemasan

Menurut Townsend dalam Tim MGBK (2010) tingkat kecemasan dibagi menjadi :

a. Kecemasan ringan

Videbeck (2008) mengatakan bahwa kecemasan ringan merupakan perasaan yang muncul karena adanya sesuatu yang membutuhkan perhatian khusus. Tubuh merespon dengan meningkatkan stimulasi sensori sehingga individu dapat menyelesaikan masalah, memfokuskan perhatian, berpikir, melindungi diri dan bertindak.

b. Kecemasan sedang

Pada tahap ini pasien menjadi gugup dikarenakan sesuatu yang mengganggu. Pasien dapat memusatkan perhatian pada masalah yang dialami, namun masih dapat melakukan sesuatu yang terarah (Videbeck, 2008).

c. Kecemasan berat

Pada tingkat ini pasien merasa takut karena menganggap sesuatu yang mengganggu adalah sebuah ancaman. Pasien akan memfokuskan pada sesuatu yang rinci dan spesifik sehingga persepsi pasien sangat berkurang. Pada tingkat kecemasan berat pasien memperlihatkan respon takut (Videbeck, 2008).

d. Panik

Panik merupakan tingkat kecemasan yang paling tinggi. Pasien tidak berfikir rasional saat panik, dan mengalami response fight, flight atau freeze. Fight yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, flight adalah menetap dan berjuang dan freeze adalah tidak dapat melakukan sesuatu dan menjadi beku (Videbeck, 2008).

2.3.4 Patofisiologi

Pada saat cemas, respon saraf otonom tubuh akan mengaktifkan aktifitas involunter khususnya saraf simpatis. Saraf simpatis akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin (epinefrin). Adrenalin menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen, meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, mendilatasi pupil, meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa dan meningkatkan aliran darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi (Videbeck, 2008).

Saat terjadi cemas, respon kognitif pasien juga terganggu. Pasien mengalami kesulitan untuk berfikir logis dan terjadi peningkatan tanda-tanda vital. Pasien akan melakukan mekanisme pertahanan agar perilakunya menjadi

adaptif. Namun apabila individu gagal melakukan mekanisme pertahanan maka perilakunya menjadi maladaptif seperti sindrom nyeri, sakit kepala akibat ketegangan, stres yang mengurangi efisiensi sistem imun. Mekanisme pertahanan adalah distorsi kognitif untuk meningkatkan rasa aman, mempertahankan kendali untuk menghadapi kondisi yang menyebabkan stres (Videbeck, 2008).

2.3.5 Etiologi kecemasan

Menurut Sadock dan Kaplan dalam Setyaningsih (2013) faktor penyebab kecemasan terdiri dari faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial. Sedangkan menurut Stuart dan Tomb dalam Kasana (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, sebagai berikut :

a. Faktor predisposisi

1) Teori psikoanalisis

Id dan superego merupakan dua elemen kepribadian yang menyebabkan cemas. Id adalah dorongan insting dan implus primitif, sedangkan superego merupakan hati nurani yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya

2) Teori interpersonal

Menurut teori interpersonal cemas timbul akibat perasaan takut terhadap penolakan interpersonal dan ketidaksetujuan. Kecemasan rentan terjadi pada seseorang dengan harga diri rendah. Trauma akibat perpisahan ataupun kehilangan juga rentan terhadap terjadinya kecemasan.

3) Teori perilaku

Teori perilaku mengatakan bahwa cemas adalah sesuatu yang mengganggu individu untuk mencapai tujuan yang menimbulkan frustrasi. Cemas juga merupakan suatu tindakan untuk menghindari kepedihan. Kecemasan juga merupakan pertentangan dua kepentingan yang berlawanan yaitu konflik dan kecemasan. Konflik akan menimbulkan kecemasan dan cemas pada akhirnya akan meningkatkan konflik yang ada.

4) Teori kajian keluarga

Teori ini mengatakan bahwa cemas dengan depresi tumpang tindih dan terjadi di dalam keluarga.

b. Faktor presipitasi

Situasi dan hubungan interpersonal dapat mempengaruhi pengalaman cemas setiap individu. Terdapat 2 faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

1) Faktor eksternal

a) Ancaman integritas diri

Ancaman integritas diri terdiri dari ketidakmampuan fisiologis (trauma fisik, penyakit, dan operasi).

b) Ancaman sistem diri

Acaman meliputi harga diri, identitas diri, perubahan peran, hubungan interpersonal, dan kehilangan

2) Faktor internal

a) Potensial stressor

Stressor psikososial adalah situasi yang mengharuskan individu untuk beradaptasi dikarenakan kehidupan yang berubah.

b) Maturitas

Semakin matur kepribadian individu maka semakin sukar individu tersebut mengalami kecemasan dikarenakan memiliki daya adaptasi besar.

c) Pendidikan

Kemampuan menganalisis situasi akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Individu yang memiliki pendidikan tinggi dengan mudah menangkap informasi baru dan mudah berpikir secara rasional. Notoadmojo dalam Widyastuti (2015) mengatakan semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuan individu tersebut. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan memotivasi pola hidup individu

d) Respon koping

Saat cemas individu menggunakan mekanisme koping sehingga individu mampu mengatasi kecemasan

e) Status sosial ekonomi

Rendahnya status sosial ekonomi menyebabkan semakin rentan terjadinya kecemasan

f) Keadaan fisik

Seseorang yang keadaan fisiknya lemah akan rentan mengalami kecemasan.

g) Tipe kepribadian

Tipe kepribadian mempengaruhi kecemasan seseorang. Seseorang dengan tipe kepribadian A lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan tipe kepribadian B. Ciri-ciri tipe kepribadian A adalah kompetitif, ambisius, tidak sabar, tidak tenang dan mudah tersinggung. Sedangkan tipe kepribadian B berlawanan dengan tipe kepribadian A.

h) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan yang asing lebih mudah mengalami kecemasan

i) Dukungan sosial

Kehadiran dari orang lain dapat mampu membantu individu mengurangi kecemasan yang dialaminya.

j) Usia

Seseorang yang memiliki usia lebih muda rentan mengalami cemas

k) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dikarenakan wanita lebih peka dengan emosinya dan juga peka pada perasaan cemasnya.

2.3.6 Tanda dan Gejala

Menurut Townsend dalam Tim MGBK (2010) manifestasi klinis yang dapat muncul pada kecemasan ialah berkeringat, mulut kering, kepala terasa berdenyut-denyut, nafas pendek, meningkatnya tekanan darah nadi cepat, otot merasa tegang, gugup, tidak tenang dan kegiatan motorik tanpa arti, seperti jari-jari kaki

mengetuk-ngetuk, dan kaget terhadap suara yang tiba-tiba muncul. Kecemasan mempunyai gejala yang bermacam-macam dimana manifestasinya tergantung tingkat kecemasan yang dialami. Tingkat kecemasan menurut Peplau dalam Suliswati dkk (2005) ada 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Gejala kecemasan menurut Townsend dalam Tim MGBK (2010) yaitu :

a. Kecemasan ringan

Pada kecemasan ringan individu mengalami kelelahan namun kesadaran individu masih tinggi dan masih dapat melakukan tingkah laku yang sesuai dengan situasi

b. Kecemasan sedang

Gejala yang muncul pada kecemasan sedang adalah terjadinya peningkatan denyut jantung dan pernafasan, kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat, mudah tersinggung, lahan persepsi menyempit, bicara dengan intonasi tinggi dan cepat, kemampuan konsentrasi menurun, tidak sabar, mampu untuk belajar namun tidak optimal, perhatian selektif, mudah marah, mudah lupa dan menangis.

c. Kecemasan berat

Gejala yang muncul pada kecemasan berat adalah individu merasa sakit kepala, mengeluh pusing, susah tidur (insomnia), diare, sering buang air kecil, perhatian berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, dan bingung.

d. Panik

Gejala yang terjadi pada keadaan panik adalah individu tidak dapat berespon terhadap perintah sederhana, susah bernapas, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi serta terlihat pucat.

Tabel 2.1 Tingkat respon kecemasan Beck & Emer (dalam Videbeck, 2008)

| Tingkat kecemasan | Respon fisik | Respon kognitif | Respon emosional |
|-------------------|---|--|---|
| Ringan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi ketegangan otot ringan 2. Sadar terhadap lingkungan 3. Rileks atau sedikit gelisah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lapang persepsi luas 2. Tenang dan rasa percaya diri masih tinggi 3. Memperhatikan banyak hal 4. Tingkat pembelajaran optimal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sedikit tidak sabar 2. Menyendiri 3. Tenang |
| Sedang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketegangan otot sedang 2. TTV meningkat 3. Dilatasi pupil, berkeringat 4. Mondar-mandir, memukulkan tangan 5. Suara bergetar dan intonasi tinggi 6. Kewaspadaan meningkat 7. Sakit kepala, sering berkemih, nyeri punggung, dan pola tidur berubah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi menurun 2. Fokus terhadap stimulus meningkat 3. Perhatian menurun 4. Penyelesaian masalah menurun 5. Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak nyaman 2. Mudah tersinggung 3. Kepercayaan diri goyah 4. Tidak sabar |
| Berat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketegangan otot berat 2. Kontak mata buruk 3. Hiperventilasi 4. Bicara cepat dan nada tinggi 5. Keringat meningkat 6. Menegangnya rahang dan menggertakkan gigi 7. Tindakan tanpa tujuan dan arti 8. Meremas tangan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lapang persepsi terbatas 2. Sulit berfikir 3. Penyelesaian masalah buruk 4. Fokus terhadap ancaman 5. Tidak mampu menerima informasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat cemas 2. Agitasi 3. Takut 4. Bingung 5. Merasa tidak adekuat 6. Menarik diri |

| | | | |
|-------|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| | dan gemetar | | |
| | 9. Mondar-mandir dan berteriak | | |
| Panik | 1. TTV meningkat kemudian menurun | 1. Persepsi sangat sempit | 1. Merasa terbebani |
| | 2. Fight, flight and freeze | 2. Kepribadian kacau | 2. Lepas kendali |
| | 3. Pupil dilatasi | 3. Pikiran tidak logis | 3. Merasa tidak mampu |
| | 4. Ketegangan otot sangat berat | 4. Berfokus pada pikiran sendiri | 4. Marah, sangat takut |
| | 5. Insomnia | 5. Tidak mampu menyelesaikan masalah | 5. Mengamuk, putus asa |
| | 6. Wajah menyeringai, mulut ternganga | 6. Tidak rasional | 6. Kaget, takut |
| | | 7. Kemungkinan terjadi waham, halusinasi, ilusi | 7. Mengharapkan hasil yang buruk |
| | | 8. Sulit menerima stimulus eksternal | |

2.3.7 Penilaian Kecemasan

a. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dibuat oleh Max Hamilton untuk mengukur tingkat kecemasan. HARS terdiri dari 14 gejala yang terlihat pada pasien yang mengalami kecemasan yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan kecerdasan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom dan tingkah laku. Penilaian HARS diberikan dengan menilai tiap soal untuk menghasilkan skor paling kecil 0 dan skor paling tinggi 56. Nilai validitas dan reliabilitas HARS adalah 0,77 dan 0,83 (Mc Dowell dalam Fiandini, 2010).

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

Skala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) diciptakan Charles D. Spielberg. Alat ukur ini memiliki 40 pertanyaan yang terdiri dari 20 pernyataan kondisi cemas pasien saat ini (*state anxiety*) dan 20 pernyataan kondisi cemas pasien pada umumnya (*trait anxiety*). Nilai dari setiap pernyataan yang diberikan skor 1,2,3, dan 4. Validitas kuisioner ini adalah 0,69 dan nilai reliabilitasnya adalah 0,65 dan (Mc Dowell dalam Fiandini, 2010).

c. Skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS)

Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS) dirancang oleh William W.K. Zung. Skala SAS memiliki 20 pertanyaan sebagai karakteristik kecemasan. Penilaian SAS diberikan dengan skor paling kecil 20 dan skor paling tinggi 80. Skor yang dihasilkan digolongkan menjadi 4 kriteria yaitu normal, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat.

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

APAIS merupakan instrumen spesifik yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang dibuat oleh Moerman *et al* pada tahun 1995 di Belanda. APAIS bertujuan untuk menskrining secara praoperatif kecemasan praoperatif pasien yang telah divalidasi. Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa seperti bahasa Inggris, Jerman, Perancis, Thailand, Jepang dan lain-lain. Terdapat dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuisioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuisioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan mengenai kecemasan dan 2 pertanyaan mengenai kebutuhan akan informasi.

APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu kecemasan yang berhubungan dengan anestesia (sum A = pertanyaan nomor 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah (sum S = Pertanyaan nomor 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan nomor 3 dan 6). Kombinasi komponen kecemasan yaitu jumlah komponen kecemasan yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah (sum C = sum A + sum S). Pemberian skoring dilakukan dengan skala *likert* satu sampai lima. Skor yang semakin tinggi menunjukkan semakin tinggi pula tingkat kecemasan praoperatif dan kebutuhan akan informasi (Firdaus, 2014)

2.3.8 Kecemasan Pre Operasi

Operasi katarak memiliki ancaman potensial maupun aktual pada integritas individu yang dapat membangkitkan respon fisiologis maupun psikologis (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2008). Kecemasan merupakan respon psikologis terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart, 2009). Carpenito (dalam Widyastuti, 2015) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmaningrum (2012) yang menyebutkan bahwa hampir 80% dari pasien yang akan menjalani operasi di ruang bedah RSD dr. Soebandi mengalami kecemasan. Data tersebut didapat dari wawancara peneliti dengan 12 orang perawat yang berasal dari ruang bedah umum, ruang bedah wanita, ruang bedah khusus dan ruang bedah ortopedi di rumah sakit RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian yang diselenggarakan oleh Bagian Ilmu Penyakit Mata dengan

Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia (PERDAMI) di 7 rumah sakit menyebutkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi katarak merasa gelisah, cemas dan takut (Wibawa, 2014). Survey yang dilakukan oleh Sasube (2009) pada tahun 2005 menyatakan bahwa terdapat 50 dari 700 pasien termasuk katarak di Instalasi Bedah Sentral, BLU RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado batal menjalankan operasi dikarenakan faktor psikologis yaitu kecemasan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Mete (2015) didapatkan gambaran kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya termasuk katarak sebanyak 10 responden (77 %) mengalami kecemasan ringan, dan 3 lainnya (23 %) mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan penelitian pada pasien pre operasi katarak yang dilakukan oleh Huda (2016) di RSD dr. Soebandi Jember menyebutkan bahwa dari 20 responden terdapat 7 responden yang mengalami kecemasan berat (50%), 12 responden mengalami kecemasan sedang (50%) dan 2 responden mengalami kecemasan ringan.

Tingginya angka pasien yang mengalami kecemasan dapat dikaitkan dengan faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi katarak disebabkan oleh ketidaktahuan pasien tentang proses penyakit dan cara mengobatinya, juga diakibatkan oleh rasa takut kehilangan fungsi penglihatan seumur hidup yang nantinya akan membebani anggota keluarga yang lain (Wahyuni, 2015). Menurut Carpenito (2007), seseorang yang sakit akan lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang sehat. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien pre operasi menurut Muttaqin dan Sari dalam Setyaningsih (2013) antara

lain takut terhadap nyeri, ketidaktahuan informasi terkait operasi, kematian, takut terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya, masalah finansial, ketakutan prognosa yang buruk dan ancaman ketidakmampuan permanen akan memperberat ketegangan emosional yang diciptakan oleh proses operasi.

Smeltzer dan Barre (2002) mengatakan bahwa kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi akan mempengaruhi fungsi tubuh pada tindakan operasi. Pamungkas dalam Setyaningsih (2013) mengatakan apabila kecemasan tidak diatasi maka akan menyebabkan ketidakmampuan dalam memahami dan berkonsentrasi pada prosedur operasi, serta mengganggu proses penyembuhan dan pemulihan. Kecemasan yang berlebihan, syok atau keadaan serius lainnya menyebabkan gangguan peredaran darah dan gangguan perfusi organ vital yang nantinya akan mempengaruhi proses operasi (Muttaqin & Sari, 2009).

Salah satu manifestasi yang dapat muncul pada kecemasan ialah tekanan darah pasien meningkat. Pasien pre operasi katarak yang mengalami peningkatan tekanan darah dapat meningkatkan tekanan bola mata sehingga akan mempersulit dalam penanaman lensa intraokuler sebagai pengganti lensa yang mengalami katarak (Budiman, Knoch, & Sitompul, 2013). Peningkatan glikogenolisis juga dapat terjadi pada saat cemas yang akan mengakibatkan meningkatnya kadar gula darah (Suliswati dkk, 2005). Gula darah yang tinggi dapat mempersulit dalam mengeluarkan kataraknya dikarenakan adanya perlengketan antara lensa dengan kapsul posterior sehingga waktu yang diperlukan cukup lama dan membutuhkan teknik khusus. Peningkatan kadar gula darah menyebabkan kapsul posterior lensa semakin rapuh sehingga mudah pecah dan terjadi prolaps cairan vitreus yang akan

mempersulit dalam penanaman lensa okuler. Lensa okuler yang tidak terpasang membuat tajam penglihatan setelah operasi tidak bisa maksimal (Budiman, Knoch, & Sitompul, 2013). Pasien dengan tekanan darah tinggi dan gangguan gula darah perlu diberikan tindakan pre operasi sebab akan mempengaruhi proses intra operasi (Muttaqin & Sari, 2009).

2.3.9 Penatalaksanaan

Menurut Issac dalam Taufan (2017) penatalaksanaan kecemasan pada pasien secara umum meliputi :

a. Penatalaksanaan farmakologi

Taufan (2017) mengatakan penatalaksanaan farmakologis untuk cemas adalah dengan benzodiazepine. Benzodiazepine akan menyebabkan ketergantungan sehingga tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang. Buspiron (buspar) juga dapat digunakan. Buspiron merupakan obat anti kecemasan yang dapat digunakan secara berkelanjutan.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien sehingga fokus pasien akan tertuju pada hal-hal lain yang menyebabkan pasien lupa terhadap cemasnya. Saat pasien mengalihkan perhatiannya, tubuh akan melepaskan endorfin sehingga pasien akan mengalihkan dari rasa takut, cemas dan tegang

2) Pemberian informasi pre operasi

Pendidikan kesehatan pre operasi dapat menambah wawasan dan informasi mengenai apa dan bagaimana proses operasi yang akan dialami sehingga pasien merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani operasi

3) Terapi humor

Terapi humor adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional dan stres

4) Dukungan spiritual

Dukungan spiritual dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien sehingga menjadi tenang dan rileks dalam menghadapi operasi.

5) Relaksasi

McNeil & Lawrence dalam Perwitaningrum (2016) mengatakan teknik relaksasi dapat membantu individu untuk mengontrol respon terhadap situasi yang membahayakan bagi dirinya. Penggunaan teknik relaksasi lebih mudah dan tidak terdapat efek samping yang ditimbulkan, sehingga hal tersebut menjadi kelebihan dibandingkan dengan teknik lainnya (Solehati & Kosasih dalam Rasubala dkk, 2017). Menurut Henrick dalam Sari (2015) secara fisiologis, pelatihan relaksasi memberikan respons rileks, dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resisten kulit. Teknik relaksasi termasuk ke dalam pendekatan terapi perlakuan, dengan teknik-teknik yang dikembangkan terfokus pada komponen yang berulang, misalnya kata-kata, suara, *prayer phrase*, *body sensation* atau aktifitas otot (Kadzin dalam Sari, 2015) .

2.4 Teknik Relaksasi Benson

2.4.1 Definisi Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang sering digunakan di rumah sakit menggunakan teknik pernafasan untuk mengurangi nyeri ataupun kecemasan (Rasubala dkk, 2017). Tehnik relaksasi Benson merupakan tehnik relaksasi yang diciptakan oleh Benson. Teknik relaksasi Benson merupakan gabungan dari teknik relaksasi dengan keyakinan pasien (Benson & Poctor, 2000).

Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut oleh pasien akan mempercepat keadaan pasien menjadi lebih rileks. Gabungan antara keyakinan pasien dengan respon relaksasi akan melipat gandakan efek relaksasi yang didapat (Benson, dalam Purwanto 2006). WHO dalam Maimunah & Retnowati (2011) menjelaskan faktor penting dalam penyembuhan pasien adalah faktor spiritual. Umat Islam percaya bahwa penyebutan kata Allah secara berulang dapat menyembuhkan berbagai penyakit dan jiwa (Subandi, 2009).

Fokus keyakinan dari teknik relaksasi ini adalah pengucapan kata atau frase yang dipilih yang memilki kedalaman keyakinan bagi pasien. Kata atau frase yang dipilih akan meningkatkan efek menyehatkan. Davis dalam Maimunah & Retnowati (2011) menjelaskan pengucapan berulang kata-kata atau frase yang merupakan keyakinan pasien akan memiliki efek yang lebih besar pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak mempunyai arti. Pemilihan frase dipilih dengan kata yang singkat dan mudah diingat oleh pasien.

Contoh kata atau frase yang menjadi fokus sesuai dengan keyakinan adalah (Benson & Poctor, 2000; Datak, 2008) :

- a. Islam : *Allah*, atau nama-namaNya dalam *Asmaul Husna*, kalimat-kalimat untuk berzikir seperti *Alhamdulillah; Subhanallah; Allahu Akbar, Insha Allah, Astaghfirullah* dan lain-lain.
- b. Katolik : *Tuhan Yesus Kristus, kasihanilah aku; bapa kami yang ada di surga; Salam Maria, yang penuh rahmat; dan Aku Percaya akan Roh Kudus.*
- c. Protestan : *Tuhan Datanglah ya, Roh Kudus; Tuhan adalah gembalaku; dan Damai sejahtera Allah, yang melampui aku.*
- d. Hindu : *Om; Kebahagiaan ada dalam di dalam hati; Engkau ada di mana-mana; dan Engkau adalah tanpa bentuk.*
- e. Budha : *Om mani Padme Hum*

2.4.2 Tujuan Teknik Relaksasi Benson

Menurut Purwanto (2007) tujuan relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurnya ketegangan jiwa. Green dan Setyawati (2005) mengatakan teknik relaksasi Benson dapat berguna untuk mengurangi insomnia, menghilangkan nyeri, dan mengurangi kecemasan.

2.4.3 Langkah Teknik Relaksasi Benson

Terdapat empat elemen dasar agar teknik relaksasi Benson dapat berhasil, yaitu lingkungan yang tenang, pasien mampu untuk mengendurkan otot-otot tubuhnya secara sadar, mampu untuk memusatkan diri selama 10-20 menit pada kata yang telah dipilih dan mampu untuk bersikap pasif dari pikiran-pikiran yang mengganggu pasien (Benson dan Poctor, 2000).

Adapun beberapa langkah dalam teknik relaksasi Benson menurut Benson dan Poctor (2000) adalah :

- a. Langkah pertama : Pilih kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien.

Anjurkan pasien untuk memilih ungkapan yang memiliki arti khusus seperti Allah, tenang dan lain-lain;

- b. Langkah kedua : Atur posisi yang nyaman.

Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut atau tiduran selama tidak mengganggu pikiran pasien;

- c. Langkah ketiga : Pejamkan mata sewajarnya.

Tindakan dilakukan dengan wajar dan tidak perlu mengeluarkan banyak tenaga;

- d. Langkah keempat : Lemaskan otot-otot tubuh.

Lemaskan semua otot pada tubuh pasien dari kaki, betis, paha dan perut. Memutar kepala dan mengangkat bahu dapat dilakukan untuk melemaskan otot bagian kepala, leher dan bahu. Ulurkan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh;

- e. Langkah kelima : perhatikan nafas dan mulailah menggunakan kata fokus yang disesuaikan dengan keyakinan.

Tarik nafas melalui hidung, lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan frase yang telah dipilih dan diulang-ulang saat mengeluarkan nafas ;

- f. Langkah keenam : pertahankan sikap pasif.

Anjurkan pasien untuk tidak mempedulikan berbagai macam pikiran yang mengganggu konsentrasi pasien;

- g. Langkah ketujuh : lakukan teknik relaksasi dalam jangka waktu tertentu dan dilakukan dalam waktu 10-20 menit. Pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring atau duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka;

- h. Langkah kedelapan : lakukan teknik relaksasi Benson sekali atau dua kali dalam sehari. Waktu yang paling baik untuk melakukan teknik relaksasi Benson adalah saat sebelum makan pagi dan sebelum makan malam

2.5 Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan

Tindakan yang mengancam keselamatan pasien dapat berupa pembedahan atau operasi yang sangat berhubungan dengan kecemasan. Tindakan operasi merupakan tindakan invasif dengan melakukan sayatan pada tubuh pasien yang dapat menimbulkan kecemasan. Di rumah sakit banyak pasien pre operasi yang mengalami kecemasan karena takut terhadap hal yang belum diketahuinya.

Tindakan operasi yang akan dilakukan akan menyebabkan pasien cemas dan takut. Pasien merasa saat dilakukan operasi akan terasa nyeri, hasil dari operasi akan menyebabkan kemungkinan pasien menjadi cacat, bergantung pada orang lain dan mungkin kematian.

Kecemasan dapat mempengaruhi sistem limbik sebagai kontrol emosi yang dapat meningkatkan sistem saraf otonom terutama sistem saraf simpatis (Potter, dalam Taufan, 2017). Pasien yang merasa terancam akibat akan dilakukannya tindakan operasi, akan melepaskan hormon adrenalin pada tubuhnya. Fungsi dari hormon adrenalin adalah untuk meningkatkan kewaspadaan, dengan meningkatkan detak jantung dan denyut nadi. Selain itu, tubuh akan mengeluarkan hormon kortisol atau yang lebih dikenal dengan hormon stres yang berfungsi untuk menjaga tubuh agar tetap terjaga. Efek yang ditimbulkan dari hormon kortisol adalah pasien sering terbangun di malam hari, tidak bisa beristirahat dengan tenang serta merasa khawatir (Yulistiani, 2015). Efendy dalam Gea (2014) menjelaskan hormon kortisol akan dilepaskan pada saat keadaan cemas. Hormon kortisol tersebut akan mengakibatkan tekanan darah meningkat, emosi tidak stabil dan dada sesak. Tekanan darah yang meningkat menjadi salah satu penghambat tindakan operasi terutama saat dalam menghentikan perdarahan.

Kecemasan yang ditimbulkan pasien akibat operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan kemungkinan buruk yang dapat membahayakan pasien. Pada saat pasien merasa cemas terjadi perubahan-perubahan fisiologis pada tubuh pasien. Perubahan tersebut dapat mengganggu dilakukannya tindakan operasi dan

kemungkinan tindakan operasi tidak dapat dilakukan serta akan mengganggu proses penyembuhan pasien. Peran perawat dalam mempersiapkan pasien secara fisik dan psikis sangat penting saat pre operasi. Penanganan kecemasan pada pasien pre operasi telah banyak dilakukan oleh perawat, salah satunya dengan tindakan teknik relaksasi (Setyaningsih, 2013).

Greenberg dalam Mardiani (2014) menjelaskan relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negatif yang menyertai kecemasan. Relaksasi merupakan suatu metode dan cara yang dapat digunakan dan diberikan kepada pasien pre operasi sebelum dilakukannya tindakan operasi dengan relaksasi pasien dapat melepaskan rasa ketegangan, dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan relaksasi, pasien akan mengalihkan rasa cemasnya (Ghoffur, 2007). Setelah dilakukan teknik relaksasi terjadi penurunan gejala kecemasan yang dirasakan pasien. Saat pasien dalam keadaan rilek terjadi penurunan hormon kortisol dan adrenalin serta peningkatan hormon endorfin dan serotonin. Peningkatan hormon endorfin dan serotonin berefek pada respon fisiologis pasien yang ditunjukkan dengan perasaan pasien menjadi lebih tenang, tidak khawatir, terjadi penurunan detak jantung pasien, penurunan denyut nadi, tidak gelisah dan lain sebagainya (Yulistiani, 2015).

Salah satu macam teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi Benson. Tehnik relaksasi Benson merupakan tehnik relaksasi yang diciptakan oleh Benson yang merupakan gabungan dari teknik relaksasi dengan keyakinan pasien (Benson & Poctor, 2000). Teknik relaksasi Benson dapat menurunkan konsumsi oksigen dengan menghambat aktifitas saraf simpatis dan

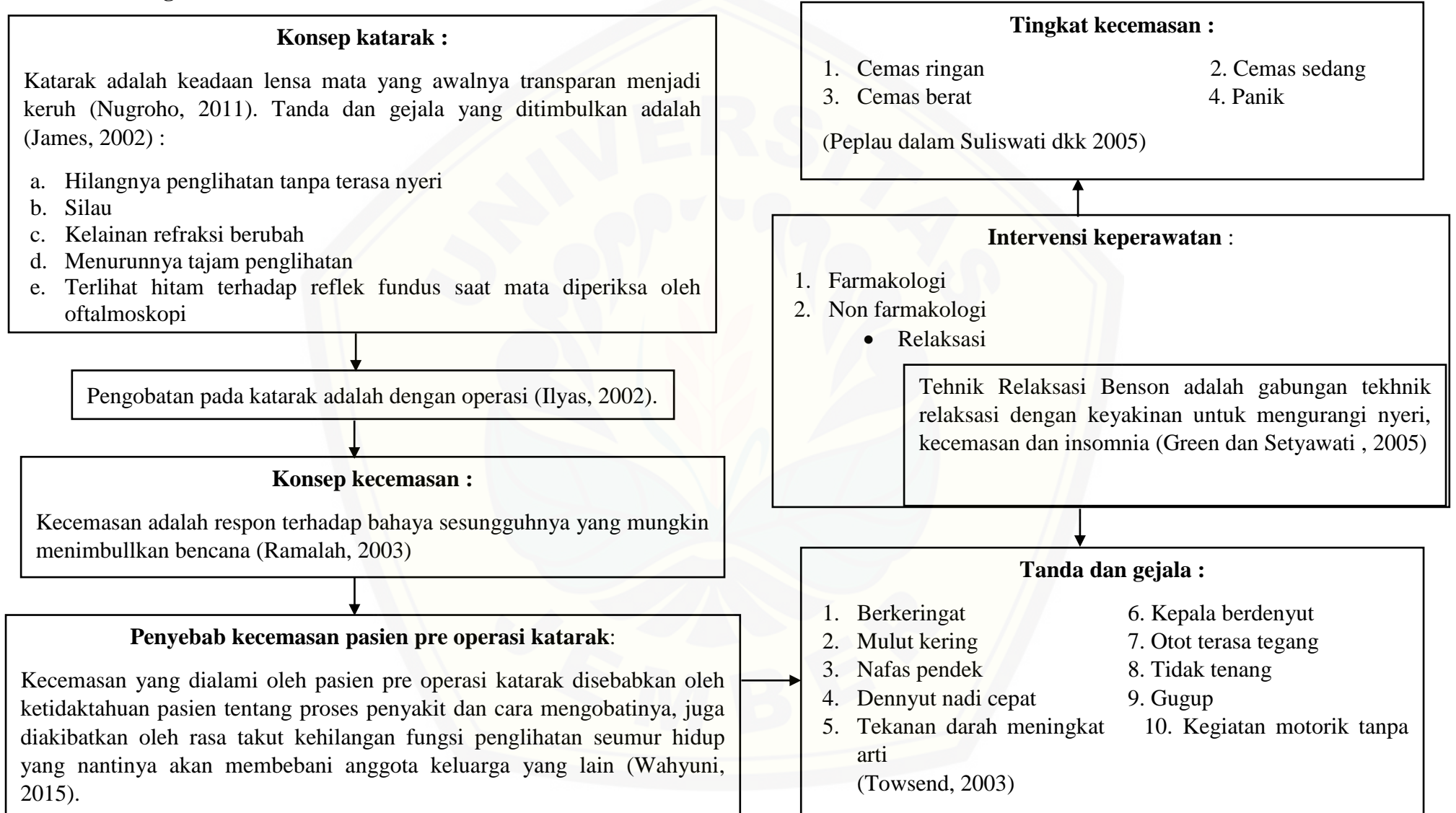
membuat otot tubuh menjadi rileks. Keadaan rileks tersebut selanjutnya akan menimbulkan perasaan nyaman dan tenang. Risubala (2007) menjelaskan keadaan rileks dapat terjadi apabila oksigen dalam otak tercukupi atau dalam keadaan seimbang. Data dalam Mardiani (2014) mengatakan bahwa saat pasien diminta mengikuti instruksi untuk melakukan teknik relaksasi Benson seperti meminta pasien merebahkan diri dan memejamkan mata akan terjadi pengendoran otot, membuat gelombang otak mulai melambat dan lebih teratur sehingga membuat pasien dapat beristirahat dengan tenang dan dapat menekan perasaan tegang yang ada di dalam tubuh.

Benson dan Pactor dalam Riska (2012) menjelaskan fokus dari teknik relaksasi Benson adalah kata keyakinan pasien yang dilafalkan berulang dengan ritme yang teratur memiliki makna menenangkan sehingga kecemasan pasien dapat berkurang. Pengucapan kata ritual yang berulang sebagai upaya untuk memusatkan perhatian sehingga dapat menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu pasien (Mardiani, 2014). Pangastuti (2011) mengatakan membacakan doa sesuai agama dan keyakinan dapat menurunkan hormon-hormon yang menyebabkan stres. Teknik tersebut juga dapat mengaktifkan hormon endorfin secara alami sehingga menimbulkan perasaan rileks. Najati (2005) mengatakan saat seorang Muslim membiasakan menyebut nama Allah secara berulang, akan merasa percaya diri, tenang, merasa kuat, aman dan bahagia karena ia merasa dekat dengan Allah dan dalam penjagaan serta perlindungan-Nya. Perasaan tersebut akan merangsang hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). Selanjutnya, menurunnya CRF akan

merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormon*), penurunan hormon ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga menurunkan tingkat kecemasan (Rinker, 2001).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang biasa digunakan di rumah sakit menggunakan teknik pernapasan pada pasien nyeri atau mengalami kecemasan (Rasubala dkk, 2017). Yusuf *et al* (2010) menjelaskan saat pasien menarik nafas otot akan menekan tulang iga bawah ke bagian belakang dan sekat diafragma akan terdorong ke atas sehingga tekanan di bagian abdominal mengalami peningkatan. Peningkatan tekanan abdominal tersebut menyebabkan peningkatan peredaran darah pada organ vital seperti otak dan jantung. Pasien yang menarik nafas panjang akan menstimulasi reseptor paru ke bagian medula untuk memberikan informasi mengenai peningkatan aliran darah. Informasi tersebut kemudian diteruskan ke batang otak dan menyebabkan munculnya peningkatan saraf parasimpatis dan penurunan saraf simpatis. Hal tersebut dapat membuat pasien rileks dan mampu untuk membentuk respon emosi yang positif.

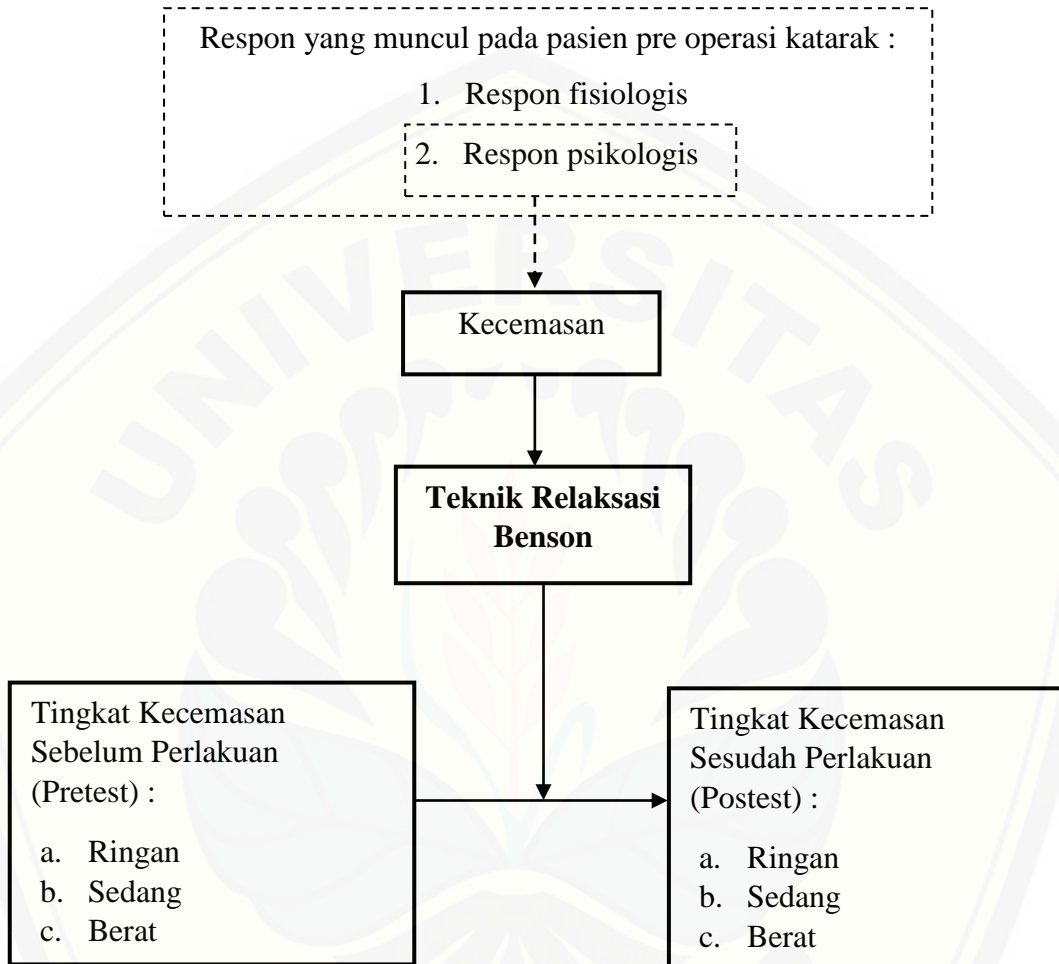
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

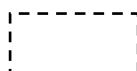
Keterangan :



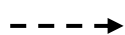
: diteliti



: diteliti



: Tidak diteliti

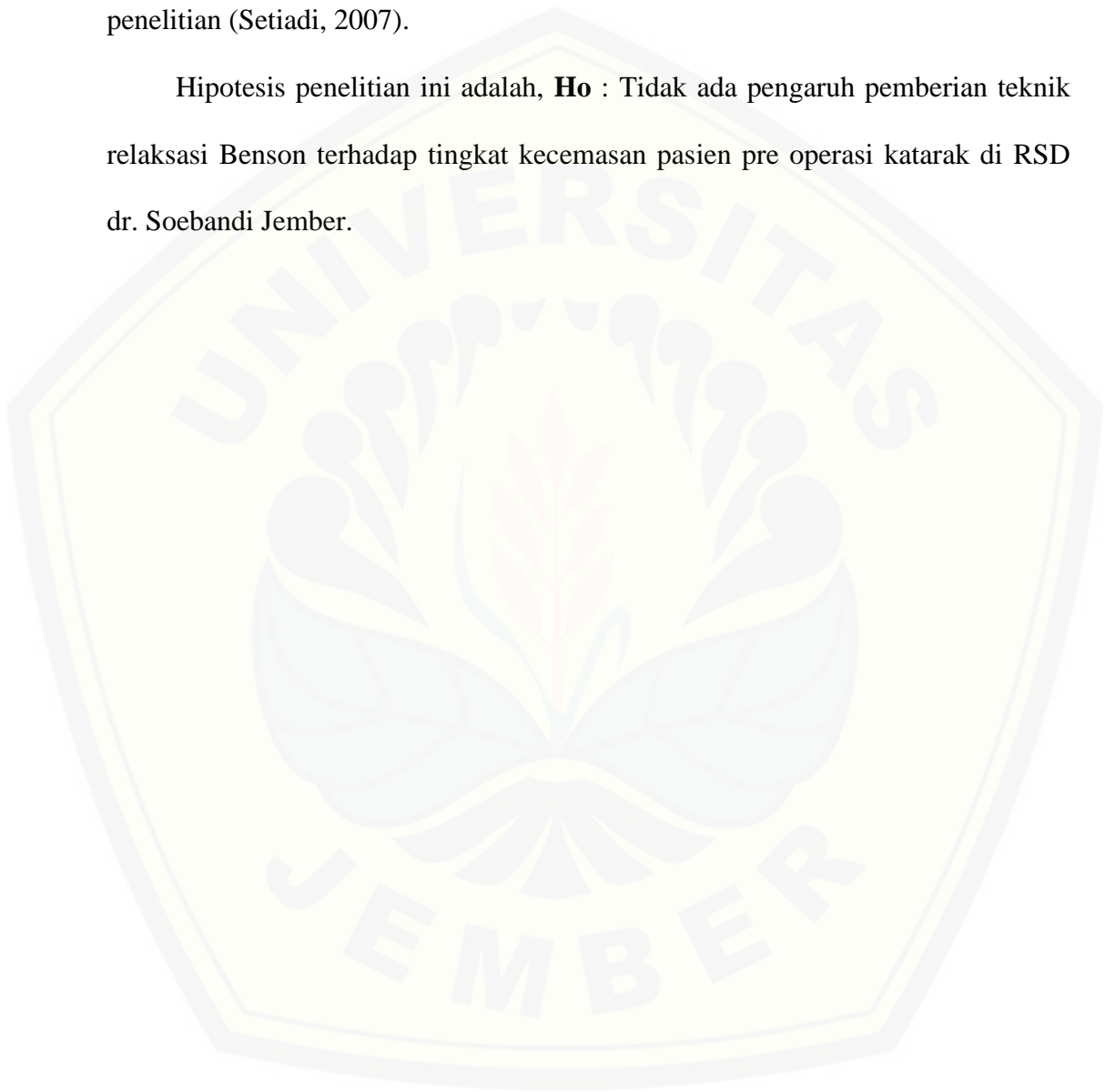


: tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007).

Hipotesis penelitian ini adalah, **H₀** : Tidak ada pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan penelitian *pretest-posttest with control design* dimana peneliti melakukan *pretest* sebelum memberikan perlakuan dan melakukan *posttest* setelah memberikan perlakuan. Desain penelitian ini mempunyai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol serta penetapan sampel yang tidak acak.

Pada tahap awal peneliti mengkaji tingkat kecemasan dari sampel pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*pretest*), kemudian pada kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa teknik relaksasi Benson. Pada tahap akhir peneliti mengkaji kembali tingkat kecemasan dari sampel pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*posttest*). Desain penelitian *quasi eksperimental* dapat disajikan dalam gambar 4.1

| Pretest | Perlakuan | Posttest |
|---------|-----------|----------|
| O1 | X | O2 |
| O3 | | O4 |

Gambar 4.1 Rancangan *pretest-posttest with control design*

Keterangan :

O1 : Kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi (*Pretest*)

O2 : Kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi (*Posttest*)

X : Intervensi teknik relaksasi Benson

O3 : Kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi (*Pretest*)

O4 : Kelompok kontrol setelah diberikan intervensi (*Posttest*)

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Notoatmodjo dalam Setiadi (2007) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi katarak yang berada di RSD dr. Soebandi Jember bulan Maret sampai dengan April tahun 2018.

4.2.2 Sampel Penelitian

Notoatmodjo dalam Setiadi (2007) mengatakan bahwa sampel penelitian dianggap mewakili seluruh populasi dan merupakan sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti. Mustafidah dalam Mukhlisin (2014) mengatakan bahwa jumlah sampel pada penelitian eksperimental yaitu 10-20 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 24 sampel. Peneliti membagi sampel tersebut masing-masing 12 sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Menurut Arikunto dalam Setiadi (2007) teknik pengambilan sampel merupakan teknik yang digunakan peneliti untuk memperoleh sampel dari populasi yang telah ditentukan. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling. Non probability sampling merupakan salah satu teknik yang tidak memberikan peluang yang sama bagi populasi untuk dipilih

menjadi sampel (Setiadi, 2007). Pendekatan yang digunakan peneliti pada teknik ini adalah dengan *quota sampling*. *Quota sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota terpenuhi (Setiadi, 2010).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian terdiri dari dua jenis kriteria yaitu inklusi dan eksklusif (Nursalam, 2003).

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik dari subjek penelitian yang diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien pre operasi katarak yang mengalami kecemasan
- 2) Pasien berusia diatas 50 tahun
- 3) Mengalami katarak pada salah satu mata
- 4) Pasien belum pernah melakukan operasi katarak

b. Kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusif dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mengalami gangguan pendengaran
- 2) Pasien mengkonsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan kecemasan

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember yang merupakan rumah sakit se-eks Karesidenan Besuki atau rumah sakit rujukan bagian timur dari Jawa Timur (Jember, Situbondo, Bondowoso & Banyuwangi).

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tahap pembuatan proposal yang dilakukan pada bulan Oktober 2017 sampai seminar proposal pada Januari 2018 dilanjutkan tahap pelaksanaan penelitian hingga menyusun pembuatan laporan dan presentasi hasil pada bulan Mei 2018.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala | Hasil Ukur |
|---|--|--|----------------|--|
| Variabel <i>independen</i> : teknik relaksasi Benson | Terapi yang diberikan kepada pasien pre operasi yang dilakukan selama 15 menit dengan memposisikan pasien senyaman mungkin, mengatur pernafasan pasien dan menyebut keyakinan pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan. | Standart Operasional Prosedur (SOP) | - | - |
| Variabel <i>dependen</i> : tingkat kecemasan | Perasaan yang dirasakan oleh responden yang meliputi gambaran ketidaknyamanan atau kekhawatiran, dan ketidakpastian pasien sebelum dilakukan tindakan operasi | Kuesioner kecemasan <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i> | skala Interval | Skor skala kecemasan Nilai minimal : 6 Nilai maksimal : 30 |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data primer ialah data yang secara langsung diperoleh dari responden kepada pengumpul data (Sugiono, 2014). Pada penelitian ini data primer didapatkan dari hasil kuesioner APAIS yang telah dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya untuk mengkaji tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak yang diberikan saat sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi Benson.

Menurut Sugiyono (2014) data sekunder ialah data yang diperoleh secara tidak langsung, misalnya dari dokumen ataupun dari orang lain oleh pengumpul data. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari bagian Rekam Medik RSD dr. Soebandi Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner APAIS. *Pretest* dilakukan sebelum pemberian teknik relaksasi Benson. *Posttest* dilakukan setelah pemberian teknik relaksasi Benson. Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Proses administratif

Peneliti mengajukan surat permohonan ijin dari pihak Fakultas Keperawatan dan Lembaga Penelitian Universitas Jember sebelum melakukan penelitian.

b. Uji SOP teknik relaksasi Benson

Uji SOP dilakukan untuk menguji kelayakan SOP yang digunakan peneliti sebagai pedoman saat penelitian. Uji SOP teknik relaksasi Benson telah dilakukan oleh peneliti di Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tanggal 27 Februari 2018.

c. Proses skrinning

- 1) Peneliti mengumpulkan data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan sebagai responden;
- 2) Peneliti menetapkan sampel dengan *quota sampling*

d. Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesuai dengan kriteria penelitian
- 2) Peneliti meminta kesediaan subjek tersebut untuk menjadi responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan serta meminta kesediaan menandatangani *informed consent*;
- 3) Peneliti memberikan kuesioner kepada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan kuesioner kecemasan APAIS sebagai data *pretest*. Saat responden kesulitan dalam mengisi kuisisioner maka peneliti membantu dengan membacakan isi kuisisioner kepada responden;
- 4) Menjelaskan kepada responden kelompok perlakuan tentang tahap pemberian teknik relaksasi Benson sesuai *standard operating procedure* (SOP);

- 5) Memandu dan mengajarkan responden kelompok perlakuan untuk melakukan teknik relaksasi Benson. Teknik relaksasi Benson akan dilakukan selama 15 menit
- 6) Beberapa saat setelah perlakuan, peneliti memberikan kuesioner kembali untuk mengetahui kecemasan yang dirasakan responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menggunakan kuesioner APAIS. Kemudian peneliti menentukan tingkat kecemasan responden berdasarkan kuesioner tersebut sebagai data *posttest*;
- 7) Proses pengumpulan data pada responden (*pretest*, memberikan perlakuan teknik relaksasi Benson pada kelompok perlakuan dan *posttest*) dilaksanakan dalam satu 1 kali pertemuan

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data lembar kuesioner untuk tingkat kecemasan. Pada variabel tingkat kecemasan menggunakan kuesioner APAIS untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak. APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan preoperatif yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. Kecemasan yang berhubungan dengan anestesia (pertanyaan 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah (pertanyaan 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan 3 dan 4). Pemberian skoring pada kuisisioner APAIS dilakukan dengan skala *likert* satu sampai lima (Firdaus, 2014).

4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas digunakan sebagai syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat (Setiadi, 2007). Uji validitas dan reliabilitas instrumen APAIS telah dilakukan oleh Huda (2016) di RSD dr. Soebandi dengan jumlah 10 pasien pre operasi katarak.

a. Uji validitas

Menurut Setiadi (2007) suatu instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur yang seharusnya diukur. Suatu instrumen dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Nilai r tabel untuk $n=10$ adalah 0,632 dan r hitung dalam rentang 0,978-0,988 (Huda, 2016).

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk mengetahui instrumen yang digunakan memiliki hasil yang sama apabila diukur pada waktu yang berbeda dan oleh orang yang berbeda. Daftar pernyataan dalam kuesioner yang sudah valid kemudian diuji reliabilitasnya dengan rumus *Alpha Cronbach* dan perhitungannya menggunakan program pengolah data di komputer. Menurut Riwidikdo (2007) suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila $alpha > 0,7$. Hasil reliabilitas *Cronbach's Alpha* adalah 0,95, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua daftar pertanyaan kuisisioner dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses *editing* adalah kegiatan pemeriksaan kuisioner untuk dilakukan pengecekan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Setelah kuisioner telah diisi oleh responden, peneliti melakukan pengecekan ulang yang meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan dan relevansi jawaban.

4.7.2 Coding

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu sehingga memudahkan peneliti dalam menganalisa data (Notoatmodjo, 2012). Pemberian coding dilakukan pada data karakteristik responden dengan kode yang telah ditetapkan peneliti.

4.7.3 Processing Atau Entry

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa jawaban yang telah diklasifikasikan dan diberi kode kategori dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Data yang dimasukkan dari sumber data yaitu karakteristik responden, nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan teknik relaksasi Benson.

4.7.4 Cleanning

Cleaning merupakan pembersihan data dengan melihat variabel data sudah benar atau belum (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini proses cleaning dilakukan dengan memeriksa kembali jawaban yang telah dimasukkan dalam komputer.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa deskriptif atau univariat

Notoatmodjo (2012) mengatakan analisis univariat merupakan proses analisis untuk menjabarkan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan dan biaya operasi. Data kategorik seperti jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan dan biaya operasi disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Data numerik seperti usia akan disajikan dalam bentuk mean, median, nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi.

Skala kuisisioner APAIS yang digunakan oleh peneliti diberikan kategorisasi jenjang untuk mengelompokkan tingkat kecemasan menjadi 3 jenjang. Rumus kategorisasi 3 jenjang adalah (Azwar, 2010) :

Tabel 4.2 Kategorisasi Tingkat Kecemasan

| Pedoman | Kategori |
|------------------------------|-----------------|
| $X \leq \mu$ | Cemas Berat |
| $\mu < X < (\mu + 1.\sigma)$ | Cemas Sedang |
| $X < (\mu - 1.\sigma)$ | Cemas Ringan |

Sumber : Azwar (2010)

Sehingga untuk mengetahui pengkategorisasian tingkat kecemasan dihitung terlebih dahulu nilai mean teoritis (μ) dan standar deviasi (σ) sebagai berikut.

$$\mu = \frac{1}{2} (i_{max} + i_{min}) \sum k$$

$$= \frac{1}{2} (5+1) 6$$

$$= 18$$

$$\sigma = \frac{1}{6} (X_{max} - X_{min})$$

$$= \frac{1}{6} (30-6)$$

$$= 4$$

Keterangan :

μ : Nilai mean teoritis

σ : Standar deviasi

i_{max} : Nilai poin tertinggi

i_{min} : Nilai poin terendah

X_{max} : Jumlah poin tertinggi

X_{min} : Jumlah poin terendah

$\sum k$: Jumlah soal

Hasil pengkategorisasian sesuai rumus kategorisasi 3 jenjang tersebut adalah sebagai berikut.

a. Cemas berat : $22 \leq X$

b. Cemas sedang : $14 \leq X < 22$

c. Cemas ringan : $X < 14$

4.8.2 Analisa interferensial

Analisa interferensial yang digunakan pada penelitian adalah uji t dependen (*dependen t-test*) dan uji t independen (*independent t-test*). Uji t dependen digunakan untuk membandingkan rata-rata sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi Benson pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji t independen pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Analisa interferensial digunakan setelah dilakukan uji normalitas menggunakan Saphiro Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 orang. Hasil uji normalitas didapatkan bahwa data terdistribusi normal ($p > 0,05$) sehingga menggunakan uji t dependent dan uji t independent dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Uji homogenitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Levene's test* dan didapatkan hasil bahwa data tidak homogen ($p < 0,05$).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Inform Consent

Informed consent adalah persetujuan dari subyek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan terkait informasi yang ditimbulkan pada penelitian. Menurut Wasis (2006) *Informed consent* merupakan perlindungan terhadap hak asasi subyek penelitian. Pada penelitian ini responden sebagai subyek penelitian diberikan lembar persetujuan sebagai bukti. Lembar persetujuan tersebut ditandatangani oleh subyek penelitian apabila bersedia menjadi

responden dan apabila tidak bersedia maka responden diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar persetujuan.

4.9.2 Kerahasiaan

Subyek penelitian memiliki hak untuk dapat merahasiakan data yang telah diperoleh oleh peneliti. Peneliti membuat penelitian tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). *Anonimity* dibuat dengan memberikan kode agar identitas responden tidak tercantumkan dalam instrumen. *Confidentially* digunakan sebagai jaminan agar informasi yang didapat dari subyek penelitian tidak dapat diakses oleh orang lain (Potter & Perry, 2005). Data yang didapat dari penelitian dicantumkan pada laporan hasil dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Data dan hasil penelitian digunakan oleh peneliti apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

4.9.3 Prinsip Keadilan

Prinsip asas keadilan ini merupakan keseimbangan hak dan kewajiban antara peneliti dan sampel penelitian, dan memiliki keterbukaan. Asas keadilan ini menekankan pada manfaat penelitian bagi peneliti dan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden yaitu pasien pre operasi katarak secara adil atau tidak melakukan diskriminasi baik status dan haknya sebagai responden

4.9.4 Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan mengacu pada pelaksanaan penelitian tanpa harus membahayakan sampel dan dihindarkan dari sesuatu yang tidak menguntungkan baik dari segi fisik maupun psikis (Wasis, 2008). Menurut Nursalam (2008) keuntungan dan resiko yang ditimbulkan dalam penelitian harus dipertimbangkan oleh peneliti. Manfaat yang diberikan harus lebih besar daripada resiko yang diterima. Penelitian harus terbebas dari ancaman dan penderitaan sehingga subyek penelitian merasa nyaman dan penelitian berjalan lancar (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian mengacu dengan prosedur sehingga tidak membahayakan subyek penelitian.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD dr. Soebandi Jember” yang dimulai tanggal 5 Maret – 5 April 2018 dengan jumlah responden sebanyak 24 orang. Responden penelitian akan dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berjumlah 12 orang di setiap kelompok. Pelaksanaan penelitian ini berupa penilaian tingkat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi Benson.

Penyajian hasil penelitian ini berupa data univariat dan data bivariat. Data univariat pada penelitian ini digunakan untuk menyajikan karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dan biaya operasi. Data bivariat berupa perbedaan rata-rata tingkat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum pemberian teknik relaksasi Benson, perbedaan rata-rata tingkat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pemberian teknik relaksasi Benson dan perbedaan rata-rata tingkat kecemasan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Pada penelitian ini karakteristik responden berupa usia (tahun), jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dan biaya operasi. Karakteristik responden pada penelitian dibagi berdasarkan jenis data numerik dan kategorik. Data numerik berupa usia. Data kategorik pada penelitian berupa jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, dan biaya operasi. Distribusi responden berdasarkan usia di RSD dr. Soebandi Jember ditampilkan pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di RSD Dr. Soebandi

| Variabel | Mean | Median | SD | Minimum-Maksimum |
|---------------------------|-------|--------|--------|------------------|
| Usia (tahun) | | | | |
| Kelompok perlakuan (n=12) | 62 | 62,50 | 12,113 | 50-88 |
| Kelompok kontrol (n=12) | 60,17 | 59 | 8,299 | 50-78 |
| Total (n=24) | 61,08 | 60,50 | 10,198 | 50-88 |

Sumber : data primer peneliti (Maret-April 2018)

Tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata hasil distribusi usia responden adalah 61,08 tahun dengan standar deviasi 10,198. Rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan adalah 62 tahun dan rata-rata usia responden pada kelompok kontrol adalah 60,17 tahun.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan dan biaya operasi di RSD dr. Soebandi Jember ditampilkan pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan Dan Biaya Operasi Di Rsd Dr. Soebandi Jember (n=24)

| Variabel | Kelompok perlakuan | | Kelompok kontrol | | Jumlah | |
|----------------------------|--------------------|------|------------------|------|--------|------|
| | Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| Jenis kelamin | | | | | | |
| Perempuan | 3 | 25 | 6 | 50 | 9 | 37,5 |
| Laki-laki | 9 | 75 | 6 | 50 | 15 | 62,5 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 | 24 | 100 |
| Pendidikan terakhir | | | | | | |
| Tidak sekolah | 2 | 16,7 | 3 | 25 | 5 | 20,8 |
| SD/ sederajat | 7 | 58,3 | 6 | 50 | 13 | 54,2 |
| SMP/ sederajat | 2 | 16,7 | 2 | 16,7 | 4 | 16,7 |
| SMA/ sederajat | 1 | 8,3 | 1 | 8,3 | 2 | 8,3 |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 | 24 | 100 |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Tidak bekerja | 2 | 16,7 | 5 | 41,7 | 7 | 29,2 |
| Petani/buruh | 8 | 66,7 | 5 | 41,7 | 13 | 54,2 |
| Pegawai swasta | 2 | 16,7 | 2 | 16,7 | 4 | 16,7 |
| Wiraswasta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PNS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Lain-lain | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 | 24 | 100 |
| Penghasilan | | | | | | |
| <UMK | 10 | 83,3 | 11 | 91,7 | 21 | 87,5 |
| ≥UMK | 2 | 16,7 | 1 | 8,3 | 3 | 12,5 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 | 24 | 100 |
| Biaya operasi | | | | | | |
| Umum | 1 | 8,3 | 0 | 0 | 1 | 4,2 |
| Asuransi | 11 | 91,7 | 12 | 100 | 23 | 95,8 |
| Total | 12 | 100 | 12 | 100 | 24 | 100 |

Sumber : Data Primer Peneliti (Maret-April)

Tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar jenis kelamin pada penelitian ini adalah laki-laki 15 orang (62,5%), sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 13 orang (54,2%), sebagian besar responden bekerja sebagai petani/buruh sebanyak 13 orang (54,2%), hampir seluruh responden memiliki penghasilan di bawah UMR yaitu sebanyak 21 orang (87,25%) dan hampir seluruh biaya operasi ditanggung oleh asuransi sebanyak 23 orang (95,8%).

5.1.2 Data Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak

a. Tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak pada kelompok perlakuan

Tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan ditampilkan pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson pada Kelompok Perlakuan di RSD dr. Soebandi Jember (n=12)

| Kode Responden | Tingkat Kecemasan | | | | Difference (Δ) |
|----------------|-------------------|----------|--------------|----------|-------------------------|
| | Sebelum | Kategori | Setelah | Kategori | |
| E1 | 19 | Sedang | 10 | Ringan | -9 |
| E2 | 14 | Sedang | 14 | Sedang | 0 |
| E3 | 12 | Ringan | 12 | Ringan | 0 |
| E4 | 22 | Berat | 6 | Ringan | -16 |
| E5 | 28 | Berat | 17 | Sedang | -11 |
| E6 | 29 | Berat | 24 | Berat | -5 |
| E7 | 23 | Berat | 12 | Ringan | -11 |
| E8 | 20 | Sedang | 15 | Sedang | -5 |
| E9 | 23 | Berat | 11 | Ringan | -12 |
| E10 | 30 | Berat | 6 | Ringan | -24 |
| E11 | 14 | Sedang | 6 | Ringan | -8 |
| E12 | 15 | Sedang | 8 | Ringan | -7 |
| Total | 249 | | 141 | | -108 |
| Mean | 20,75 | | 11,75 | | -9 |

Sumber : Data primer peneliti (Maret-April 2018)

Tabel 5.3 diketahui rata-rata perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi Benson sebesar -9. Nilai negatif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 5.4 Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson pada Kelompok Perlakuan di RSD dr. Soebandi Jember (n=12)

| No. | Kategori tingkat kecemasan | Sebelum | | Setelah | |
|-----|----------------------------|---------|------|---------|------|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1. | Ringan | 1 | 8,3 | 8 | 66,7 |
| 2. | Sedang | 5 | 41,7 | 3 | 25 |
| 3. | Berat | 6 | 50 | 1 | 8,3 |
| | Total | 12 | 100 | 12 | 100 |

Sumber : Data primer peneliti (Maret-April 2018)

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi Benson sebanyak 6 orang (50%) mengalami cemas berat, 5 orang (41,7%) mengalami cemas sedang dan 1 orang (8,3%) mengalami cemas ringan. Setelah dilakukan teknik relaksasi Benson tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak mengalami penurunan sehingga terdapat 8 orang (66,7%) mengalami cemas ringan, 3 orang (25%) mengalami cemas sedang dan 1 orang (8,3%) mengalami cemas berat.

Tabel 5.5 Perbedaan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson ditinjau dari 3 komponen APAIS (*Amsterdam Perioperative Anxiety and Information Scale*) pada Kelompok Perlakuan di RSD dr. Soebandi Jember (n=12)

| No. | Komponen | Mean (<i>Pretest</i>) | Mean (<i>Posttest</i>) | Difference (Δ) |
|--------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1 | Kecemasan anastesia | 6,83 | 3,58 | -3,25 |
| 2 | Kecemasan prosedur operasi | 6,83 | 4,25 | -2,58 |
| 3 | Kebutuhan informasi | 7,08 | 3,92 | -3,17 |
| Total | | 20,74 | 11,75 | -9 |
| Mean | | 6,91 | 3,91 | -3 |

Sumber : Data primer peneliti (Maret-April 2018)

Tabel 5.5 menunjukkan perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan 3 komponen APAIS sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi Benson. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat penurunan nilai *pretest* dan *posttest*. Hal ini ditunjukkan dengan selisih antara nilai rata-rata beda mean *pretest* dan *posttest* adalah sebesar -3. Perubahan rata-rata kualitas tidur terjadi pada semua komponen. Perubahan pada komponen 1 (kecemasan anastesia) mengalami penurunan paling tinggi yaitu sebesar -3,25, komponen 2 (kecemasan prosedur operasi) sebesar -2,58 dan komponen 3 (kebutuhan informasi) sebesar -3,17. Nilai negatif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor tingkat kecemasan pada komponen tersebut.

b. Tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak pada kelompok kontrol

Tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol ditampilkan pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol di RSD dr. Soebandi Jember (n=12)

| Kode Responden | Tingkat Kecemasan | | | | Difference (Δ) |
|----------------|-------------------|----------|--------------|----------|-------------------------|
| | Sebelum | Kategori | Setelah | Kategori | |
| K1 | 14 | Sedang | 13 | Ringan | -1 |
| K2 | 10 | Ringan | 10 | Ringan | 0 |
| K3 | 24 | Berat | 24 | Berat | 0 |
| K4 | 18 | Sedang | 18 | Sedang | 0 |
| K5 | 18 | Sedang | 17 | Sedang | -1 |
| K6 | 28 | Berat | 20 | Sedang | -8 |
| K7 | 29 | Berat | 29 | Berat | 0 |
| K8 | 13 | Ringan | 13 | Ringan | 0 |
| K9 | 29 | Berat | 29 | Berat | 0 |
| K10 | 24 | Berat | 24 | Berat | 0 |
| K11 | 29 | Berat | 26 | Berat | -3 |
| K12 | 26 | Berat | 26 | Berat | 0 |
| Total | 262 | | 249 | | -13 |
| Mean | 21,83 | | 20,75 | | -1,08 |

Sumber : Data primer peneliti (Maret-April 2018)

Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa selisih tingkat kecemasan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Nilai perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada penelitian ini adalah sebesar -1,08. Nilai negatif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember.

Tabel 5.7 Kategori Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol di RSD dr. Soebandi Jember (n=12)

| No. | Kategori tingkat kecemasan | Sebelum | | Setelah | |
|-------|----------------------------|---------|------|---------|-----|
| | | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1. | Ringan | 2 | 16,7 | 3 | 25 |
| 2. | Sedang | 3 | 25 | 3 | 25 |
| 3. | Berat | 7 | 58,3 | 6 | 50 |
| Total | | 12 | 100 | 12 | 100 |

Sumber : Data primer peneliti (Maret-April 2018)

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa *pretest* pada kelompok kontrol yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (16,7%), kecemasan sedang sebanyak 3 orang (25%), dan sebanyak 7 orang mengalami kecemasan berat (58,3%). Setelah diberikan *posttest* maka diketahui pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 orang (25%), kecemasan sedang sebanyak 3 orang (25%) dan sebanyak 6 orang mengalami kecemasan berat (50%).

Tabel 5.8 Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak *Pretest* dan *Posttest* ditinjau dari 3 komponen APAIS (*Amsterdam Perioperative Anxiety and Information Scale*) pada Kelompok Kontrol di RSD dr. Soebandi Jember (n=12)

| No. | Komponen | Mean | Mean | Difference |
|--------------|----------------------------|-----------|------------|--------------|
| | | (Pretest) | (Posttest) | (Δ) |
| 1 | Kecemasan anestesia | 7,17 | 7 | -0,17 |
| 2 | Kecemasan prosedur operasi | 7,58 | 6,75 | -0,83 |
| 3 | Kebutuhan informasi | 7,08 | 7 | -0,08 |
| Total | | 21,83 | 20,75 | -1,08 |
| Mean | | 7,27 | 6,91 | -0,36 |

Sumber : Data primer peneliti (Maret-April 2018)

Tabel 5.8 menunjukkan perbedaan rata-rata *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan 3 komponen APAIS pada pengukuran *pretest* dan *posttest*. Hasil analisa menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat penurunan nilai *pretest* dan *posttest*. Hal ini ditunjukkan dengan selisih antara nilai rata-rata beda mean *pretest*

dan *posttest* adalah sebesar -0,36. Perubahan rata-rata kualitas tidur terjadi pada semua komponen. Perubahan pada komponen 1 (kecemasan anastesia) yaitu sebesar -0,17, komponen 2 (kecemasan prosedur operasi) sebesar -0,83 dan komponen 3 (kebutuhan informasi) sebesar -0,08. Nilai negatif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor tingkat kecemasan pada komponen tersebut.

c. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

Tabel 5.9 Hasil Uji Normalitas dengan *Saphiro Wilk*

| No. | Kelompok | Variabel | Tes | Mean | SD | p | Analisis |
|-----|-----------|-----------|---------|-------|-------|-------|----------|
| 1. | Perlakuan | Tingkat | Sebelum | 20,75 | 6,196 | 0,391 | Normal |
| | | kecemasan | Setelah | 11,75 | 5,311 | 0,206 | Normal |
| 2. | Kontrol | Tingkat | Sebelum | 21,83 | 6,926 | 0,092 | Normal |
| | | kecemasan | Setelah | 20,75 | 6,538 | 0,348 | Normal |

Tabel 5.10 Hasil Uji Homogenitas dengan Uji *Lavene's*

| Variabel | p | Analisis |
|-------------------|-------|---------------|
| Tingkat Kecemasan | 0,022 | Tidak Homogen |

Tabel 5.9 memaparkan uji normalitas data tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak *pretest posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdistribusi normal ($p > 0,05$). Hasil uji homogenitas pada tabel 5.10 didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga dapat diinterpretasikan bahwa data tidak homogen.

- d. Perbedaan Tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.11 Hasil Uji T Dependen Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak antara *Pretest* dan *Posttest* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

| No. | Kelompok | Tingkat kecemasan | <i>p value</i> |
|-----|-----------|-----------------------------------|----------------|
| 1. | Perlakuan | <i>Pretest</i> <i>Posttest</i> | 0,001 |
| 2. | Kontrol | <i>Pretest</i> <i>Posttest</i> | 0,139 |

Tabel 5.11 menunjukkan hasil uji t dependen pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan didapatkan $p = 0,001 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest* setelah dilakukan teknik relaksasi Benson. Sedangkan hasil uji t dependen pada kelompok kontrol didapatkan $p = 0,139 > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest*.

Tabel 5.12 Hasil Uji T Independen Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

| No. | Variabel | <i>p value</i> |
|-----|--------------------------------------|----------------|
| 1. | Tingkat kecemasan kelompok perlakuan | 0,002 |
| 2. | Tingkat kecemasan kelompok kontrol | |

Tabel 5.12 menunjukkan hasil uji t independen variabel tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu sebesar 0,002. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan $p = 0,002 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD dr. Soebandi Jember

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di RSD dr. Soebandi didapatkan rata-rata usia responden adalah 61,08 tahun. Orang-orang yang berusia 50 tahun dan lebih merupakan kelompok usia dimana gangguan penglihatan dan kebutaan banyak terjadi (Kemenkes RI, dalam Fitria, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tana pada tahun 2007 tentang hubungan usia dan merokok dengan kejadian katarak didapatkan adanya peningkatan presentase katarak dari kelompok usia 30-54 tahun ke kelompok usia 50 tahun ke atas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Tamansa (2016) mengenai hubungan jenis kelamin dan usia dengan kejadian katarak. Menurut Tamansa (2016) kelompok lansia-manula merupakan kelompok umur yang paling sering ditemukan kelainan katarak yaitu sebanyak 120 penderita (60,9%). Ilyas (2004) mengatakan bahwa pada usia 60 tahun hampir 60% seseorang mulai mengalami katarak. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi resiko mengalami katarak. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia maka lensa mata akan menjadi keruh dan keras.

Pada usia lanjut, terjadi pembentukan lapisan kortikal baru pada lensa yang menyebabkan terdesak dan mengerasnya nukleus (sklerosis nuklear) sehingga terjadi perubahan protein yaitu terbentuknya protein dengan berat molekul yang tinggi. Perubahan tersebut juga diikuti dengan pembentukan pigmen pada nuklear lensa yang menyebabkan perubahan warna pada lensa dari bening menjadi kuning keruh atau coklat keruh. Proses ini dapat menyebabkan pandangan buram atau

kabur pada seseorang. Perubahan protein juga menyebabkan terjadinya koagulasi sehingga akan mengakibatkan bayangan/kekeruhan lensa. Kekkeruhan lensa tersebut akan menyebabkan terhambatnya jalannya cahaya ke retina. Lensa mata yang kekurangan air dan menjadi lebih padat sehingga kemampuan lensa untuk memfokuskan benda akan berkurang (Mutiasari & Handayani, 2001).

Istiqomah (2004) mengatakan bahwa pada umumnya katarak merupakan penyakit pada usia lanjut. Pembentukan katarak ditandai dengan penurunan kandungan air, kadar oksigen, terjadi perubahan protein yang larut dan tidak larut dan peningkatan kadar kalsium. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lensa mata yang mengalami katarak secara bertahap akan mengalami dehidrasi dan akan bertambah densitas serta ukurannya. Peningkatan densitas disebabkan dari tekanan serat yang lebih tua. Tekanan tersebut disebabkan karena diproduksi serat yang baru di korteks yang secara otomatis menekan serat yang lama menuju pusat lensa sehingga serat lensa yang lebih tua atau lama akan hilang transparansinya dan akan mengakibatkan peningkatan densitas lensa mata. Berbagai penyebab katarak di atas dapat menyebabkan kekeruhan akibat gangguan metabolisme karena adanya perubahan kandungan bahan-bahan pada lensa mata. Saat cahaya atau sinar datang akan terhalangi oleh kekeruhan sehingga dapat mengaburkan bayangan di retina. Otak akan menginterpretasikan sebagai bayangan berkabut. Lensa mata akan menjadi putih susu, kuning, bahkan coklat atau hitam. Berdasarkan teori di atas peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi penurunan fisiologis pada tubuh sehingga akan meningkatkan resiko terjadinya katarak.

Seiring bertambahnya usia, peningkatan *Reactive Oxygen Species* (ROS) atau radikal bebas akan menimbulkan kerusakan pada setiap jaringan tubuh. Oksidasi dari protein lensa merupakan faktor penting dalam terjadinya katarak. Pada awalnya serat-serat protein halus yang membentuk lensa bersifat bening. Keseragaman, keteraturan, dan kesejajaran penampang dari serat ini akan mempengaruhi kebeningan lensa secara keseluruhan. Ketika protein rusak akibat radikal bebas, keseragaman tersebut menghilang dan serat-serat yang mulanya meneruskan cahaya secara merata menjadi terpancar bahkan terpantul sehingga terjadi kerusakan penglihatan yang parah (Youngson dalam Kartikasari, 2015).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden penelitian ini terdiri dari 15 orang laki-laki (62,5%) dan 9 orang perempuan (37,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Eka (2012) yang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang melakukan operasi katarak dibandingkan dengan perempuan. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian dengan 89 orang (58,5%) berjenis kelamin laki-laki, dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang (41,4%). Menurut WHO (2002) pada negara berkembang rata-rata operasi katarak 1,2-1,7 kali lebih tinggi pada pria yaitu sebesar 63%.

Menurut data yang didapat WHO dalam Eka (2012) di negara berkembang angka operasi katarak di Asia lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Salah satu alasan sedikitnya angka operasi pada perempuan disebabkan karena kurangnya informasi dan terkendalanya transportasi dalam mengakses pelayanan kesehatan seperti mendapatkan operasi katarak ke rumah sakit. Hal

tersebut berbeda dengan laki-laki yang sering bepergian dan lebih mudah mendapatkan informasi terkait pelayanan kesehatan.

Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan laki-laki lebih banyak mengalami katarak dibandingkan dengan perempuan (Maloring, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2015) presentase laki-laki mengalami katarak dikarenakan laki-laki lebih sering terpapar oleh asap dan sinar matahari langsung. Teori menyebutkan bahwa laki-laki beresiko lebih tinggi mengalami katarak, hal ini berkaitan erat dengan lingkungan pekerjaan bahwa laki-laki lebih sering berada di luar ruangan dibandingkan dengan perempuan. Pada umumnya petani berjenis kelamin laki-laki yang menyebabkan katarak lebih beresiko pada laki-laki (Tana dkk, 2006).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tamansa (2016) bahwa dari 197 orang yang mengalami katarak, didapatkan 88 orang (45%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 109 orang (57,3%) berjenis kelamin perempuan. Soehardjo dalam Maloring (2014) mengatakan bahwa usia harapan hidup yang lebih lama pada perempuan dapat diindikasikan sebagai faktor resiko mengalami katarak. Penelitian yang dilakukan oleh Erman dkk (2014) tentang hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian katarak didapatkan nilai *p value* untuk usia sebesar 0,0441 maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian katarak. Berdasarkan pernyataan tersebut maka dapat menunjukkan bahwa laki-laki maupun perempuan dapat mengalami katarak.

c. Pendidikan terakhir

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden tidak sekolah sebanyak 5 orang (20,8%), SD/ sederajat sebanyak 13 orang (54,2%), SMP/ sederajat sebanyak 4 orang (16,75%), dan SMA/ sederajat sebanyak 2 orang (8,3%). Potter dan Perry (2005) mengatakan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Ulandari (2014) mengatakan pasien yang berpendidikan rendah beresiko 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

Tana (2009) mengatakan pendidikan yang kurang menyebabkan kurangnya kesadaran dan pengetahuan terkait penyakit katarak dan cara pengobatannya. Penelitian yang dilakukan oleh Arimbi (2012) mengatakan kejadian katarak lebih tinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan rendah, walaupun tidak terdapat hubungan langsung diantaranya. Pendidikan seseorang mempengaruhi informasi yang didapat sehingga dapat berdampak pada pemenuhan gizi yang dibutuhkan. Berdasarkan uraian tersebut setiap orang perlu meningkatkan pendidikan agar dapat melakukan tindakan yang tepat bagi dirinya. Peneliti berasumsi bahwa pendidikan pasien memiliki pengaruh terhadap kejadian katarak di RSD dr. Soebandi Jember dikarenakan seseorang dengan riwayat pendidikan yang rendah maka akan memiliki sedikit informasi terkait nutrisi yang diperlukan dan cara bertindak seseorang dalam menjaga kesehatannya.

d. Jenis pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden tidak bekerja sebanyak 7 orang (24,2%), petani/buruh sebanyak 13 orang (54,2%) dan pegawai swasta sebanyak 4 orang (16,7%). Mata pencaharian petani atau buruh dapat dikategorikan sebagai pekerjaan yang selalu berada di lingkungan luar yang menyebabkan seringnya terpapar sinar matahari. Teori mengatakan bahwa seringnya terpapar sinar matahari beresiko lebih tinggi mengalami katarak. Prevalensi katarak pada pekerjaan di luar ruangan beresiko 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan pekerjaan di dalam ruangan (Tana, 2009). Hasil uji statistik dari penelitian Handini (2016) menyebutkan bahwa resiko responden yang bekerja di luar ruangan adalah 2,935 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang bekerja di dalam ruangan. Hasil Riskesdas dalam Handini (2016) mengatakan terdapat beberapa pekerjaan yang beresiko terjadinya katarak yaitu petani, nelayan dan buruh. Menurut Handini (2016) seseorang dengan katarak berhubungan langsung dengan pekerjaan. Seseorang yang berpendidikan rendah biasanya akan bekerja sebagai buruh, petani atau nelayan sehingga kemungkinan terpapar oleh sinar ultraviolet akan lebih sering. Pekerjaan responden pada saat penelitian yaitu mayoritas responden bekerja di luar ruangan seperti petani sehingga dapat dijelaskan bahwa responden yang bekerja sebagai petani memiliki resiko tinggi terhadap kejadian katarak.

Ulandari (2014) mengatakan bahwa akan sangat berbahaya apabila bekerja di luar ruangan dalam waktu yang lama dan terpapar sinar matahari secara langsung. Lensa mata akan menyerap radiasi sinar ultraviolet dari matahari, sehingga akan menyebabkan lensa menjadi lebih keruh. Wirakusumah dalam Kartikasari (2015) mengatakan bahwa sinar ultraviolet merupakan salah satu radikal bebas dalam jumlah besar yang terdapat pada sinar matahari. Radikal bebas tersebut dapat mengoksidasi molekul rentan pada lensa mata sehingga akan membuat penglihatan menjadi kabur. Penggunaan topi sebagai alat pelindung diri dapat digunakan untuk mencegah masuknya radiasi sinar ultraviolet tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Tana (2009) mengatakan bahwa baru sebagian kecil (7,1%) dari petani yang menggunakan alat pelindung sebagai upaya pencegahan penyakit katarak.

e. Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 21 orang memiliki penghasilan <UMK (87,5%), dan 3 orang (12,5%) memiliki penghasilan >UMK. Penetapan UMK pada penelitian ini disesuaikan dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur No 75 Tahun 2017 bahwa UMK Kabupaten Jember sebesar Rp 1.916.983.

Handini (2016) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa responden yang memiliki penghasilan rendah beresiko 2,252 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki penghasilan tinggi. Pujiyanto dalam Ulandari (2014) mengatakan bahwa adanya keterkaitan antara tingkat penghasilan, pendidikan dan pekerjaan sehingga akan menentukan status sosial ekonomi dan berhubungan dengan status gizi seseorang. Responden yang memiliki penghasilan rendah kurang

mampu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi sehingga rentan mengalami berbagai penyakit, termasuk katarak. Pada penelitian ini rata-rata penghasilan responden pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember dibawah UMK tersebut sehingga responden kekurangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Menurut Khurana dalam Effendi 2017 makanan rendah protein, asam amino dan vitamin (riboflavin, vitamin E dan vitamin C) akan menurunkan antioksidan dalam lensa sehingga radikal bebas akan dengan mudah masuk dan merusak sel-sel lensa. Sel protein lensa yang rusak akibat kehilangan elektron oleh radikal bebas akan mengakibatkan terjadinya katarak. Betakaroten juga mengandung banyak antioksidan sehingga akan menurunkan resiko katarak. Betakaroten banyak didapatkan pada wortel, sayuran berwarna hijau tua seperti bayam, brokoli yang nantinya akan diubah menjadi vitamin A di hati (Kartikasari, 2015).

f. Biaya operasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua pasien menggunakan asuransi kesehatan (95,8%) dan hanya 1 responden (4,2%) yang tidak menggunakan asuransi kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitria (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara biaya operasi dengan tindakan melakukan operasi katarak. Hasil penelitian Fitria didapatkan sebanyak 94,44% responden menyatakan bahwa biaya operasi sangat terjangkau dan memutuskan untuk melakukan operasi katarak, 60% responden menolak untuk dioperasi dikarenakan biaya yang mahal. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian milik Permatasari (2013) yang menunjukkan bahwa pasien katarak yang membayar pelayanan kesehatan menggunakan asuransi lebih banyak (15,3%)

dibandingkan pasien yang membayar tanpa asuransi (14,7%). Penggunaan asuransi berkaitan dengan akses pelayanan kesehatan. Seseorang yang menggunakan asuransi kesehatan dapat mempermudah untuk menjangkau pelayanan kesehatan dikarenakan dapat mengurangi hambatan finansial. Namun, ditemukan tidak terdapat perbedaan bermakna antara asuransi pembiayaan dengan katarak ($p=0,865$) dan teori ini kurang dapat dibuktikan karena masih sedikitnya penelitian mengenai hal tersebut.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Winda (2014) yang mengatakan bahwa kecemasan pasien berkaitan dengan biaya operasi. Tidak semua pasien menggunakan asuransi kesehatan sehingga pasien banyak memikirkan biaya yang harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan pasien selama masa perawatan. Abubakar (2010) juga mengatakan bahwa salah satu penyebab kecemasan pasien adalah selalu memikirkan biaya pengobatan mulai pertama kali masuk sampai keluar rumah sakit. Pada penelitian ini semua pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi mengalami kecemasan, namun penyebab kecemasan tersebut bukan karena biaya operasi melainkan cemas terhadap rasa nyeri yang mungkin ditimbulkan saat diberikan anastesi pada saat operasi. Pasien mengatakan bahwa pasien tidak merasa terbebani terkait biaya operasi dikarenakan biaya operasi sudah ditanggung oleh asuransi kesehatan. Kecemasan pasien pada penelitian ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan cemas pre operasi yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pengalaman operasi. Hal ini

membuktikan bahwa tidak semua responden yang biaya operasinya ditanggung oleh asuransi kesehatan tidak mengalami kecemasan.

5.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan setelah Diberikan Teknik Relaksasi Benson pada Kelompok Perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak sebelum diberikan teknik relaksasi Benson kepada 12 responden. Hasil *pretest* diketahui terdapat 6 responden (50,0%) mengalami tingkat kecemasan berat, 5 responden (41,7%) mengalami kecemasan sedang dan hanya 1 responden (8,3%) mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Carpenito yang menyatakan bahwa 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan. Sebagian pasien yang akan menjalani operasi katarak di RSD dr. Soebandi mengalami kecemasan berat. Pada tingkat kecemasan tersebut pasien merasa takut karena menganggap sesuatu yang mengganggu adalah sebuah ancaman. Pasien akan memfokuskan pada sesuatu yang rinci dan spesifik sehingga persepsi pasien sangat berkurang. Pada tingkat kecemasan berat pasien memperlihatkan respon takut (Videbeck, 2008).

Kecemasan merupakan respon psikologis terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart, 2009). Tingginya angka pasien yang mengalami kecemasan pada penelitian ini dapat dikaitkan dengan faktor-faktor resiko yang dapat menimbulkan kecemasan Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi dan penghasilan (Lutfu dan Maliya, 2008).

Kecemasan yang dialami pasien dapat diakibatkan karena kurangnya informasi terkait prosedur operasi yang akan dijalankan. Hal ini dibuktikan melalui respon pasien yang terkadang menanyakan kepada peneliti dan petugas kesehatan lainnya tentang prosedur operasi. Pasien juga mengatakan bahwa takut terhadap rasa nyeri yang mungkin ditimbulkan pada saat diberi anastesi saat operasi. Menurut Widyastuti (2015) pasien pre operasi mengalami kecemasan terhadap hal yang belum diketahuinya, seperti kehilangan kontrol atau kendali dan ketergantungan pada orang lain, cemas akan terjadinya kecacatan dan perubahan setelah dilakukan tindakan operasi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Wahyuni (2015) yang mengatakan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi katarak disebabkan oleh ketidaktahuan pasien tentang proses penyakit dan cara mengobatinya, juga diakibatkan oleh rasa takut kehilangan fungsi penglihatan seumur hidup yang nantinya akan membebani anggota keluarga yang lain.

Kurangnya informasi pada pasien pre operasi katarak berkaitan erat dengan pendidikan yang dimiliki oleh responden. Pendidikan responden pada penelitian ini mayoritas pendidikan sekolah dasar/SD (54,2%). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) kepada 46 pasien operasi di ruang rawat RSUP Fatmawati yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Penelitian ini juga sejalan dengan Vellyana (2017) yang dilakukan di RS Mitra Husada Pringsewu menunjukkan bahwa dari 58 responden diketahui 23 orang yang memiliki pendidikan sekolah dasar/SD mengalami kecemasan.

Menurut Stuart dan Tomb dalam Kasana (2014) pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang dapat menyebabkan kecemasan. Kemampuan menganalisis situasi akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Individu yang memiliki pendidikan tinggi dengan mudah menangkap informasi baru dan mudah berpikir secara rasional. Notoadmojo dalam Widyastuti (2015) mengatakan semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan memotivasi pola hidup. Suryani dalam Yanti (2015) mengatakan tingkat pendidikan merupakan jenjang dalam penyelesaian proses pembelajaran secara formal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula perilaku dan pengetahuannya. Pendidikan yang tinggi akan mendapatkan semakin banyak informasi dan pengetahuan sehingga akan merubah perilaku seseorang kearah yang lebih baik.

Setelah melakukan *pretest*, peneliti memberikan teknik relaksasi Benson kepada kelompok perlakuan. Teknik relaksasi Benson dilakukan selama 15 menit dengan mengucapkan kata atau frase yang diucapkan berulang dengan ritme yang teratur dan disesuaikan dengan keyakinan responden. Langkah awal dalam prosedur teknik relaksasi Benson adalah memposisikan responden dengan nyaman (Benson & Poctor, 2000). Pada saat penelitian, sebagian besar responden memilih berbaring agar terasa nyaman sedangkan sisanya memilih duduk bersandar. Menurut Nash (2012) mengatakan bahwa faktor penting posisi dalam teknik relaksasi adalah struktur tulang spinal dalam posisi lurus sehingga akan mencapai keadaan rileks. Nash (2012) juga mengatakan bahwa posisi berbaring maupun

duduk dapat digunakan dalam melakukan teknik relaksasi. Menurut Kamalashila posisi paling baik dalam relaksasi adalah posisi duduk karena jika dalam posisi berbaring maka akan mendorong seseorang mengantuk bahkan dapat tertidur. Setelah memosisikan diri dengan nyaman, pasien dilatih untuk melemaskan otot-ototnya dan mengatur pernafasnya. Setelah otot-otot pasien tidak tegang dan nafas pasien teratur, pasien akan diminta untuk mengucapkan frase yang disesuaikan dengan keyakinan bersamaan dengan saat menghembuskan nafas. Pada penelitian ini semua responden beragama Islam dan pengucapan kata atau frase yang banyak dipilih oleh pasien adalah kata untuk berzikir seperti “*Allahu Akbar*” dan “*Astaghfirullah*”. Peneliti meminta kepada pasien untuk mengucapkan frase secara lisan untuk memperkecil bias pada saat penelitian sehingga peneliti dapat mengetahui apakah pasien memang mengucapkan frase tersebut atau tidak. Intensitas saat perlakuan teknik relaksasi Benson didasari oleh hasil penelitian Poorolajal (2016) yang menyatakan bahwa dalam 1 kali perlakuan teknik relaksasi Benson selama 15-20 menit terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di rumah sakit Ekbatan dan Besat, Iran dengan nilai *p value* 0,001. Teknik relaksasi Benson pada penelitian ini diberikan sebanyak 1 kali dikarenakan rentang waktu pasien masuk rumah sakit (MRS) sampai waktu sebelum operasi kurang lebih hanya 1 hari. Pada saat penelitian terdapat beberapa pasien yang baru masuk rumah sakit diatas pukul 19.00 WIB dan dijadwalkan operasi keesokan harinya pada pukul 07.00 WIB sehingga tidak memungkinkan peneliti untuk memberikan teknik relaksasi Benson kepada pasien lebih dari 1 kali. Waktu yang diperlukan saat perlakuan teknik relaksasi Benson mengacu pada hasil penelitian

terdahulu yang menyebutkan bahwa dalam waktu 15 menit teknik relaksasi Benson dapat menurunkan tingkat kecemasan (Riska, 2014; dan Mardiani, 2014). Peneliti memutuskan menggunakan waktu selama 15 menit dikarenakan sebagian besar usia responden diatas 50 tahun yang memiliki kondisi fisik yang lemah sehingga apabila dilakukan selama 20 menit akan menyebabkan pasien merasa kelelahan dan tidak akan mendapatkan efek relaksasi yang diinginkan.

Pasien diberikan *posttest* saat teknik relaksasi Benson selesai dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan teknik relaksasi Benson diketahui hampir seluruh responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dan terdapat 2 responden (E2 dan E3) tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan. Responden yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan (E2 dan E3) dapat disebabkan karena perbedaan tingkat kepercayaan atau keyakinan responden terhadap kekuatan pengucapan frase yang dapat menumbuhkan rasa percaya diri sebelum dilakukan operasi. Menurut Dewi (2017) faktor hambatan spiritual seperti kurang yakin dan kurang pasrah pada responden secara tidak sadar dapat mempengaruhi hasil dari teknik relaksasi. Benson (2008) mengatakan bahwa kuatnya keyakinan seseorang merupakan salah satu faktor keberhasilan dari teknik relaksasi.

Pada hasil penelitian menunjukkan terdapat responden (E10) yang mengalami banyak penurunan tingkat kecemasan yaitu sebanyak 24 poin. Hal tersebut dapat disebabkan karena usia pasien 51 tahun sehingga pasien sangat kooperatif dan juga dapat dengan mudah mengikuti instruksi peneliti dalam menerapkan langkah teknik relaksasi Benson. Agustin (2009) mengatakan komunikasi yang terbina dengan baik antara pemberi terapi dan pasien dapat

membantu menurunkan tingkat kecemasan. Komunikasi yang baik dapat mengurangi beban perasaan dan mendapatkan solusi dari kekhawatiran pasien sebelum dilakukan operasi. Potter (2005) juga mengatakan bahwa komunikasi yang baik merupakan suatu kesempatan untuk berbagi informasi dan perasaan dalam mencapai tujuan keperawatan yang optimal sehingga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien. Penurunan tingkat kecemasan pasien juga dapat disebabkan karena usia pasien yang dewasa yaitu 51 tahun. Haryanto dalam Kuraesin (2009) mengatakan bahwa usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Seseorang dengan usia dewasa memiliki kematangan proses berpikir yang memungkinkan untuk membentuk mekanisme koping yang baik sehingga tingkat kecemasan akan menurun.

Responden E6 juga mengalami penurunan tingkat kecemasan yang signifikan yaitu sebesar 16 poin. Hal tersebut dikarenakan pasien memiliki tingkat religiusitas yang tinggi. Pasien mengatakan kepada peneliti bahwa sering melakukan dzikir dalam kehidupan sehari-harinya sehingga efek relaksasi yang didapatkan semakin besar. Subandi (2009) mengatakan bahwa seseorang yang sering menyebut nama Allah dapat menyembuhkan jiwa dan berbagai penyakit. Hasil penelitian Peter Pressman (Purwanto 2006) menemukan bahwa terdapat hubungan keyakinan religius dengan kesehatan medis dan psikiatrik. Pasien dengan keimanan yang kuat memiliki efek penyembuhan lebih bermakna dan lebih kecil mengalami depresi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan uji t dependen kelompok perlakuan memiliki nilai $p = 0,001 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah perlakuan.

Benson dan Poctor dalam Riska (2012) menjelaskan fokus dari teknik relaksasi adalah kata keyakinan pasien yang dilafalkan berulang dengan ritme yang teratur memiliki makna menenangkan sehingga kecemasan pasien dapat berkurang. Pengucapan kata ritual yang berulang sebagai upaya untuk memusatkan perhatian sehingga dapat menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu pasien (Mardiani, 2014). Pangastuti (2011) mengatakan membacakan doa sesuai keyakinan dapat mengaktifkan hormon endorfin secara alami sehingga menimbulkan perasaan rileks. Najati (2005) mengatakan saat seorang Muslim membiasakan menyebut nama Allah secara berulang, akan merasa percaya diri, tenteram, merasa kuat, aman dan bahagia karena ia merasa dekat dengan Allah dan dalam penjagaan serta perlindungan-Nya. Perasaan tersebut akan merangsang hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). Selanjutnya, menurunnya CRF akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*), penurunan hormon ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol sehingga menurunkan tingkat kecemasan (Rinker, 2001).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang biasa digunakan di rumah sakit menggunakan teknik pernapasan pada pasien nyeri atau mengalami kecemasan (Rasubala dkk, 2017). Yusuf *et a.* (2010) menjelaskan saat pasien menarik nafas otot akan menekan tulang iga bawah ke bagian belakang dan sekat diafragma akan terdorong ke atas sehingga tekanan di bagian abdominal mengalami peningkatan. Peningkatan tekanan abdominal tersebut menyebabkan peningkatan peredaran darah pada organ vital seperti otak dan jantung. Pasien yang menarik nafas panjang akan menstimulasi reseptor paru ke bagian medula untuk memberikan informasi mengenai peningkatan aliran darah. Informasi tersebut kemudian diteruskan ke batang otak dan menyebabkan munculnya peningkatan saraf parasimpatis dan penurunan saraf simpatis. Hal tersebut dapat membuat pasien rileks dan mampu untuk membentuk respon emosi yang positif.

5.2.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak pada Pengukuran *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran *pretest* dan *posttest* tingkat kecemasan pasien operasi katarak pada kelompok kontrol. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa terdapat 2 pasien (16,7%) mengalami kecemasan ringan, 3 pasien (25%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 7 pasien mengalami kecemasan berat (58,3%). Rata-rata pasien pre operasi katarak pada kelompok kontrol mengalami kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmaningrum (2012) yang menyebutkan bahwa hampir 80%

dari pasien yang akan menjalani operasi di ruang bedah RSD dr. Soebandi mengalami kecemasan.

Penyebab kecemasan pada kelompok kontrol sama dengan penyebab kecemasan kelompok perlakuan yaitu kurangnya informasi terkait prosedur operasi yang akan dilakukan dan rasa nyeri yang mungkin ditimbulkan saat operasi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan peneliti yaitu terdapat 3 pasien (25%) tidak sekolah, 6 pasien (50%) berpendidikan Sekolah Dasar (SD), 2 pasien (16,7%) berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan 1 pasien (8,3%) Sekolah Menengah Atas (SMA). Berdasarkan data tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien kelompok kontrol pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi memiliki pendidikan yang rendah. Pendidikan berkaitan erat dengan kecemasan pre operasi. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009) kepada 46 pasien operasi di ruang rawat RSUP Fatmawati yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Tingkat kecemasan pasien pada kelompok kontrol dikaji kembali dengan *posttest*. Hasil *posttest* menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 orang (25%), kecemasan sedang sebanyak 3 orang (25%) dan sebanyak 6 orang mengalami kecemasan berat (50%). Hasil *posttest* menunjukkan perubahan tingkat kecemasan baik tetap ataupun turun pada kelompok kontrol. Pada hasil penelitian didapatkan responden (K6) mengalami penurunan tingkat kecemasan yang signifikan yaitu sebesar 8 poin. Pada saat penelitian, responden K6 selalu ditemani dan berbincang-bincang dengan anaknya. Stuart dalam Liandi

(2011) mengatakan dukungan keluarga merupakan bentuk strategi koping untuk mengatasi kecemasan. Keluarga yang selalu berada disamping pasien ketika pasien dalam masa pengobatan akan membuat pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian. Menurut Ratna dalam Adipo (2014) dukungan dan pendampingan yang diberikan oleh keluarga akan memberikan semangat dalam mengurangi kecemasan pasien. Pada saat penelitian diketahui bahwa beberapa hari sebelum operasi katarak, responden K6 melakukan operasi di bagian kakinya. Lutfa dan Mulyani (2008) mengatakan faktor yang menyebabkan kecemasan pasien salah satunya pengalaman operasi. Robby dalam Kuraesin (2009) mengatakan bahwa pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan mekanisme koping seseorang. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu dalam memilih mekanisme koping yang baik bagi dirinya.

Hasil uji t dependen pada kelompok kontrol didapatkan $p = 0,139 > \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hal tersebut sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Riwidikdo (2007) bahwa apabila nilai $p > 0,05$ maka dapat dinyatakan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest*. Tingkat kecemasan yang tidak mengalami perubahan disebabkan karena kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan sehingga tidak mendapatkan stimulus untuk merangsang hormon endorfin dan menurunkan sekresi kortisol. Hal tersebut berbanding terbalik dengan kelompok perlakuan yang diberikan teknik relaksasi Benson.

5.2.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Hasil uji statistik t independen terhadap perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu sebesar 0,002. Riwidikdo (2007) mengemukakan bahwa apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal tersebut membuktikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang diberikan teknik relaksasi Benson antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Teknik relaksasi Benson diberikan kepada pasien pre operasi katarak di ruang Tulip RSD dr. Soebandi Jember. Relaksasi Benson diberikan selama 15 menit pada setiap pasien kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol tidak diberikan teknik relaksasi Benson dan dibiarkan melakukan aktivitas sesuai yang dikehendaki pasien seperti beristirahat dan berbincang-bincang dengan anggota keluarganya. Setelah diberikan *pretest* dan *posttest* untuk mengkaji tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diketahui bahwa terdapat perbedaan hasil pada kedua kelompok. Berdasarkan hal tersebut dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok perlakuan yang diberikan teknik relaksasi Benson dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik Relaksasi Benson.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan dengan nilai perbedaan rata-rata tingkat kecemasan yaitu sebesar -1,08. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan namun terdapat beberapa hal lain yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu dengan adanya dukungan keluarga dan pengalaman operasi sehingga dapat membentuk mekanisme coping yang positif. Penelitian yang dilakukan oleh Cahya dkk (2013) mengatakan pemberian informasi pra operasi juga dapat menurunkan kecemasan pre operasi dikarenakan dengan adanya informasi tersebut akan membantu pasien mengurangi stres dan persepsi buruk tentang operasi. Chisolm dalam Mukti (2016) mengatakan bahwa kecemasan pasien akan pre operasi akan mengalami penurunan apabila diberikan informasi dan penjelasan yang adekuat oleh tenaga kesehatan mengenai intervensi tentang penyakit dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.

Pada kelompok perlakuan setelah diberikan teknik relaksasi Benson terjadi penurunan tingkat kecemasan yang lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan terjadi penurunan rata-rata tingkat kecemasan yang signifikan yaitu sebesar -9. Hal tersebut membuktikan bahwa teknik relaksasi Benson dapat menurunkan sekresi kortisol sehingga lebih efektif untuk menurunkan kecemasan pasien.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ma'rifah (2016) tentang pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap kecemasan pasien kanker serviks. Hasil penelitian Ma'rifah menunjukkan bahwa teknik relaksasi Benson efektif dalam menurunkan kecemasan pasien kanker serviks di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$. Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Poorolajal et al (2016) tentang keefektifan teknik relaksasi Benson terhadap kecemasan pasien pre operasi di RS Ekbatan dan Esbat Iran didapatkan nilai p value $(0,001) < \alpha (0,05)$ yang artinya teknik relaksasi Benson efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Pengukuran tingkat kecemasan pasien diukur menggunakan instrumen *Amsterdam Perioperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. APAIS merupakan instrumen spesifik yang digunakan untuk mengukur kecemasan preoperatif yang dibuat oleh Moerman *et al* pada tahun 1995 di Belanda. Kuisisioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan preoperatif yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. Kecemasan yang berhubungan dengan anastesia (sum A = pertanyaan nomor 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah (sum S = pertanyaan nomor 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan nomor 3 dan 6). Pemberian skoring pada kuisisioner APAIS dilakukan dengan skala *likert* satu sampai lima (Firdaus, 2014).

Terdapat beberapa perbedaan perubahan rata-rata skor tingkat kecemasan komponen APAIS pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengalami penurunan pada setiap komponennya. Komponen 1 mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia pada kelompok kontrol mengalami penurunan skor *pretest* dari 7,17 menjadi 7,00 pada skor *posttest*, pada kelompok perlakuan juga mengalami penurunan skor *pretest* dari 6,83 menjadi 3,58. Sebelum diberikan teknik relaksasi Benson pasien mengaku bahwa cemas terhadap anestesi yang akan diberikan pada saat operasi. Pasien terkadang bertanya kepada peneliti nyeri atau tidak saat anestesi diberikan. Akan tetapi, setelah diberikan teknik relaksasi Benson pasien mengaku lebih merasa tenang dan rasa cemasnya berkurang.

Komponen 2 mengenai kecemasan yang berhubungan dengan prosedur operasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengalami penurunan. Pada kelompok kontrol didapatkan penurunan rata-rata skor dari *pretest* 7,58 menjadi 6,75, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan dari *pretest* 6,83 menjadi 4,25 pada skor *posttest*. Sebelum diberikan teknik relaksasi Benson pasien mengaku bahwa merasa cemas apakah prosedur operasinya berjalan lancar atau tidak. Pasien juga mengatakan takut apabila saat dioperasi akan merasakan nyeri. Pasien mengaku bahwa menginginkan operasi kataraknya berjalan dengan lancar sehingga pasien dapat melihat kembali dan dapat melakukan aktifitasnya tanpa membebani orang lain. Setelah dilakukan teknik relaksasi Benson pasien mengatakan bahwa hatinya merasa tenteram setelah mengucapkan nama-nama Allah dan kecemasannya terhadap prosedur operasi berkurang.

Komponen 3 mengenai kebutuhan informasi mengalami penurunan rata-rata skor tingkat kecemasan. Skor tingkat kecemasan pada pengukuran *pretest* sebesar 7,08 menjadi skor pengukuran *posttest* sebesar 7 pada kelompok kontrol dan pada kelompok perlakuan dari skor pengukuran *pretest* sebesar 7,08 menjadi 3,92 pada skor pengukuran *posttest*. Sebelum diberikan teknik relaksasi Benson pasien mengatakan bahwa tidak mengetahui pukul berapa operasinya akan dilakukan. Operasi pasien dapat dilakukan pada saat itu juga atau operasi dapat ditunda beberapa hari kemudian. Hal tersebut membuat pasien menjadi semakin resah dan cemas karena jadwal operasi yang tidak pasti. Pasien juga mengatakan bahwa tidak mengetahui jenis anastesi yang akan diberikan. Pasien berharap ingin diberikan anastesi secara total yang membuat rasa sakit pasien berkurang saat operasi dikarenakan pasien tidak sadar saat operasi berlangsung. Setelah dilakukan teknik relaksasi Benson selama 15 menit, pasien menjadi lebih rileks. Pasien juga mengungkapkan bahwa pasien pasrah dan menyerahkan segala keputusan kepada Allah SWT. Pasien percaya kepada Allah SWT dan tenaga kesehatan akan memberikan yang terbaik saat operasi pasien dilakukan.

Berdasarkan komponen pada kuisioner APAIS nilai tertinggi *pretest* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat pada komponen 2 (kecemasan yang berhubungan dengan prosedur operasi) dengan nilai mean sebesar 7,21, komponen 3 (kebutuhan akan informasi) menempati urutan kedua dengan nilai mean sebesar 7,08 dan komponen 1 (kecemasan yang berhubungan dengan anastesia) dengan mean sebesar 7,00. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diartikan bahwa kecemasan yang dialami pasien pre operasi katarak di RSD dr.

Soebandi berhubungan dengan prosedur operasi. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan pasien pada saat penelitian yang mengatakan bahwa tidak tenang dan selalu memikirkan operasinya akan berjalan lancar atau tidak. Kecemasan yang dialami pasien perlu diberikan penanganan yang efektif. Salah satu upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah dengan memberikan teknik relaksasi.

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa teknik relaksasi Benson memberikan manfaat yang nyata dalam menurunkan kecemasan. Pada pasien pre operasi katarak kondisi tenang dapat mencegah peningkatan tekanan bola mata dan mencegah peningkatan kadar gula darah sehingga akan mempermudah dalam penanaman lensa okuler. Budiman, Knoch dan Sitompul (2013) mengatakan bahwa peningkatan tekanan bola mata dan peningkatan kadar gula darah dalam keadaan cemas akan menyebabkan perlengketan antar lensa dan terjadi prolaps cairan vitreus yang akan mempersulit dalam penanaman lensa okuler. Lensa okuler yang tidak terpasang akan membuat tajam penglihatan setelah operasi tidak dapat maksimal.

Peran perawat sangat penting saat masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Persiapan pasien secara fisik dan psikis dapat diberikan dengan memberikan intervensi yang tepat (Setyaningsih, 2013). Teknik relaksasi Benson dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk menangani cemas. Penelitian ini membuktikan bahwa teknik relaksasi Benson dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pre operasi katarak sehingga bisa direkomendasikan untuk dilakukan di tatanan pelayanan keperawatan.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Saat peneliti melakukan penelitian ditemui hambatan dalam proses pelaksanaannya. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Pasien pre operasi katarak yang jumlahnya sedikit sehingga saat penelitian memakan waktu lebih lama
- b. Pada saat pemberian teknik relaksasi Benson ditemukan kesulitan yaitu usia pasien lansia sehingga semakin sulit melakukan teknik relaksasi Benson. Hal tersebut dikarenakan pasien kurang kooperatif
- c. Sebagian besar pasien berpendidikan rendah sehingga pasien mengalami kesulitan dalam menjawab kuisioner. Hal ini dapat diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan membantu menjelaskan pertanyaan yang ada sehingga pasien dapat dalam memilih jawaban sesuai dengan kondisinya
- d. Waktu pasien masuk rumah sakit (MRS) sampai waktu sebelum operasi yang cenderung sebentar yaitu kurang lebih 1 hari sehingga peneliti memberikan teknik relaksasi Benson hanya 1 kali kepada responden

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Karakteristik pasien pre operasi katarak pada penelitian ini rata-rata berusia 61,08 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD/ sederajat, sebagian besar responden bekerja sebagai petani, hampir seluruh responden memiliki penghasilan di bawah UMK dan hampir seluruh responden menggunakan asuransi kesehatan
- b. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan teknik relaksasi Benson pada kelompok perlakuan
- c. Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pretest dan posttest pada kelompok kontrol
- d. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar 0,002 ($p < 0,05$) , sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak

6.2 Saran

a. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan teknik relaksasi Benson sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang tidak memiliki efek samping yang membahayakan bagi pasien

b. Bagi RSD dr. Soebandi

Teknik relaksasi Benson diharapkan dapat menjadi landasan literatur pembuatan dan pelaksanaan *Standard Operating Procedure (SOP)* tindakan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi katarak dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember

c. Bagi pasien

Pasien terutama responden diharapkan dapat melakukan teknik relaksasi Benson secara mandiri agar menimbulkan perasaan nyaman dan rileks serta tidak mengganggu prosedur operasi

d. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa dengan menambahkan kriteria inklusi usia dan pendidikan terakhir responden minimal SMA/ sederajat sehingga responden tidak kesulitan dalam mengisi kuisioner. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan operasi lain yang memiliki waktu rawat inap lebih lama sehingga dapat menerapkan teknik relaksasi Benson lebih dari satu kali agar efek relaksasi yang didapat lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, A. 2010. *Skripsi*. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi di Ruang Operasi RSUD Labuang Baji Makassar. Makassar : Fakultas Ilmu Kesehatan
- Adipo, S., Jumaini dan S. R. H. Damanik. 2014. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di ruang Anyelir RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Serial online : <https://media.neliti.com/media/publications/189359-ID-hubungan-dukungan-keluarga-dengan-tingka.pdf> [diakses pada tanggal 22 Mei 2018)
- Amindyta, O. 2013. *Katarak Senilis Imatur Pada Wanita Umur 84 Tahun*. Vol 1 (5) : 62.
- Anuja, B. S., E. S. Devi., L. Sequira., L. Rao., and P. H. Vijaya., 2014. Effectiveness Of Intra Operative Hand Holding On Anxiety And Physiological Parameters Among Patients Undergoing Cataract Surgery. *Nitte University Journal of Health Science*. Vol 4 (2) : 27
- Agustin, I. M. 2009. Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di BP RSUD Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol 5 (3)
- Apriliyana, U. 2015. *Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan TN. W Denan Pasca Bedah Benigna Prostat Hyperplasia Di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta : Program Studi DIII Keperawatan
- Arditya, S. K dan F. I. Rahmi. 2007. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap terhadap Operasi Katarak pada Pasien Latarak Senilis di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *The Indonesian Journal Public of Health*. Vol 4 (1) : 21-24
- Arimbi, Anggun Trithias. 2012. *Faktor Yang Berhungan Dengan Katarak Degeneratif Di RSUD Budhi Asih Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Asmaningrum, N., Siswoyo dan S. P. Fiandini. 2012. Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di ruang Bedah RSD dr. Soebandi Jember. *Spirulina*. Vol 7 (2) : 101-118

- Astuti, S. E dan Resminingsih. 2010. *Pelayanan Konseling Pada Satuan Pendidikan Menengah Jilid 1*. Jakarta : Grasindo
- Baradero dkk. 2009. *Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Baradero, Dayrit, dan Siswadi. 2008. *Keperawatan Perioperatif: Prinsip dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Beck, A. T. and Emery, C. 1985. *Anxiety Disorders And Phobias : A Cognitive Perspective*. New York : Basic Book
- Benson, H dan Proctor, W. 2002. *Dasar-Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menggabungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda* . Bandung : Kaifa
- Budiningtyas, D. K. 2015. Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan. [Http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/79433/Dian%20Kresna%20Budiningtyas%20-%20152310101352_.Pdf?Sequence=1](http://Repository.Unej.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/79433/Dian%20Kresna%20Budiningtyas%20-%20152310101352_.Pdf?Sequence=1) [Diakses pada tanggal 19 September 2017]
- Budiman, Knoch, A., & Sitompul, N. 2013. *Pearls and Pit Falls to Improve Cataract Surgery Skills*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI
- Brunner. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta : EGC
- Cahya, W. A., L. Rohimin dan Miftahudin. 2013. *Pengaruh Pemberian Informasi Prabedah terhadap Kecemasan Pasien Prabedah Terencana di IRNA Bedah RS Muhammadiyah Palembang*. Vol 1 (2) : 27-35
- Chandra, V. A. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rsud Padang Panjang Tahun 2014. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan FK-UMSB*
- Carpenito dan Lynda, J. 2007. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Jakarta: EGC
- Dewi, I. P dan D. Fauziyah. 2017. Pengaruh Terapi SEFT terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Para Pengguna Napza. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Vol 2 (2) : 135-150

- Datak. 2008. Penurunan Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson. *Jurnal Keperawatan Indonesia. Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol 12 (3). 173-178
- Effendi, I. K. 2017. *Skripsi*. Prevalensi Dan Faktor Resiko Usia dan Visus Sebelum Operasi dengan Kejadian Komplikasi Intraoperatif pada Operasi EKEK Pasien Katarak Senilis di RSUP Fatmawati. Jakarta : Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter
- Eka, S., Delfi., dan D. S. Aslim. 2012. Karakteristik Penderita Katarak Senilis yang Dilakukan Tindakan Pembedahan Katarak di RSUP H. Adam Malik. *Majalah Kedokteran Nusantara*. Vol 45 (2) : 149-153
- Erman, I., Y, Elviani., dan B, Soewito. 2014. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Katarak di Instalasi Rawat Jalan (Poli Mata) Rumah Sakit DR. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. *Jurnal Keperawatan Sumatera*. Vol 27 (3)
- Fahmi, S. A. 2015. Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Penderita Geographic Tongue (Studi Epidemiologi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember) . *Skripsi*. Jember : Fakultas Kedokteran Gigi. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/61579/Sixtine%20Agustina%20Fahmi%20-%20111610101060.pdf?sequence=1> [Diakses pada 20 Mei 2017]
- Fiandini, S. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSD dr. Soebandi Jember*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Fitria, A. 2016. Hubungan Umur, Sikap, Pengetahuan, Biaya Terhadap Tindakan Untuk Melakukan Operasi Katarak. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 4 (2) : 176-187
- Firdaus, M. F. 2014. *Tesis*. Uji Vallidasi Konstruksi dan reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. Jakarta : Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif
- Gea, N. K. 2014. Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Kota Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Bekasi : Pprogram Studi D3 Ilmu keperawatan* <https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/pengaruh-relaksasi->

[nafas-dalam-terhadap-penurunan-tingkat-kecemasan-pasien-pre-operasi1.pdf](#)

“Diakses pada” 20 Mei 2017

Ghofur, A dan E. Purwoko. 2007. *Pengaruh Teknik Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I Di Pondok Bersalin Ngudi Saras Trikulan Kali Jambe Sragen*. Jurnal. Universitas Airlangga

Green dan Setyawati. 2005. *Seri Buku Kecil Alternatif*. Yogyakarta: Yayasan Spiritia

Hadini, M. A., A. Eso dan S. Wicaksono. 2016. *Analisis Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak Senilis di RSUD Bahteramas Tahun 2016*. Vol 3 (2) : 256-267

Hall, C. S and Lindzey, G. 1978. *Theories of Personality*. Terjemahan oleh Supratiknya, A. 1993. *Psikologi Kepribadian 1 Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*. Yogyakarta : Kanisius

Hidayat, Afdhol. 2016. *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin*. Thesis. Padang : Fakultas Keperawatan

Huda, A. M. 2016. *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan

Hutasoit, H. 2009.. *Prevalensi Kebutaan Akibat Katarak Di Kabupaten Tapanuli Selatan*. Tesis. Sumatra Utara : Fakultas Kedokteran. Serial Online : [Http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/6377/10E00162.Pdf;Jsessionid=5E65DB1E88ACB081BB8EE3E841FFF7F3?Sequence=1](http://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/6377/10E00162.Pdf;Jsessionid=5E65DB1E88ACB081BB8EE3E841FFF7F3?Sequence=1) [Diakses Pada Tanggal 21 September]

Ilyas, S., H. H. B. Mailangkay., R. R. S. Saman., M. Sinarmata dan P. S. Widodo. 2002. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi ke 2. Jakarta : PT. Ikrar Mandiriabadi

Ilyas, Sidarta. 2004. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Inayati, N. 2012. *Skripsi*. *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Depresi Lanjut Usia Awal (Early Old Age) Umur 60-70 Tahun Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan

- Irwan. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta : Deepublish
- Istiqomah, I. 2004. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata*. Jakarta: EGC
- James, B., C. Chew. & A. Bron. 2003. *Lecture Notes : Ophthalmology*. Ninth Edition. Blackwell science Ltd. Terjemahan oleh Rachmawati, A. 2006. *Lecture Notes: Oftalmologi*. Edisi Kesembilan. Jakarta : Erlangga
- Kardiatun, T. 2015. Murottal Therapeutic Effect of Surah Al-Fatihah for Patient Preoperative Anxiety in Hospital Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. Vol 6 (3) : 8-20
- Kartikasari, I. A. K. P., H. Nursanyoto dan I. B. K . W. Yoga. 2015. Pola Konsumsi Makanan Sumber Beta Karoten Dan Tingkat Konsumsi Vitamin Antioksidan Pada Penderita Dan Bukan Penderita Katarak Senilis Di Rumah Sakit Indera Provinsi Bali. *Jurnal Virgin*. Vol 1 (1) : 79-93
- Kasana, N. 2014. Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Ponok RSUD Karanganyar. *Skripsi*. Surakarta : Program Studi S-1 Keperawatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan Dan Kebutaan*. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. . [Www.Depkes.Go.Id/Download.Php?File=Download/Pusdatin/Infodatin/Infodat in...Pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodat/in...pdf) [Diakses Pada Tanggal 20 September 2017]
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Menkes Apresiasi Kegiatan Bakti Sosial Operasi Katarak 40.000 Mata*. Serial Online : <http://www.depkes.go.id/article/view/14112700008/menkes-apresiasi-kegiatan-bakti-sosial-operasi-katarak-40-000-mata.html> [diakses pada tanggal 10 November 2017]
- Kim, M. S., K. S. Cho., H. M. Woo and J. H. Kim. 2001. Effects of Hand Massage On Anxiety In Cataract Surgery Using Local Anesthesia. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*. Vol 27 (6) : 884-890
- Kuraesin, N. D. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Di Rsup Fatmawati Tahun 2009*. Jakarta : Ilmu Keperawatan
- Larasati, Y. I. 2009. *Efektifitas Pre Operative Teaching Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar*. Media Ners. Volume 3. Universitas Diponegoro [Diakses pada 24 Mei 2017]

- Liandi, R. 2011. *Skripsi*. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pada Anak Usia Sekolah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan
- Lutfi, M dan A. Maliya. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*. Vol 1 (4) : 187-192
- Maimunah, A dan S. Retnowati. 2011. Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Jurnal Psikologi Islam*. Vol 8 (1) : 1-22
- Maloring, N., A. Kaawoan dan F. Onibala. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2 (2) : 1-9. Serial online : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5252> [diakses pada tanggal 14 April 2018]
- Mardiani, I. Y., Ismonah & Supriyadi. 2014. Perbedaan Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Dan Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen di RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan (JIKK)*. Serial online : <http://112.78.40.115/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/220/245> [diakses pada tanggal 15 Oktober 2017]
- Ma'rifah, A. R., M. B. Setyowati dan R. I. Sundari. 2016. *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Serviks Di Rsud Margono Soekardjo Purwokerto*. Purwokerto
- Mete, M.V.P. 2015. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya*. Artikel Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya 2015
- Ming, Y. *Operasi Katarak Pemulihan Penglihatan Dengan Teknik Dan Inovasi Terbaru*. Serial Online : Http://Www.Jerrytaneyesurgery.Com/Docs/Operasi_Katarak_Kencan_Edisi_6_Tahun_1_2011_Id.Pdf [Diakses Pada Tanggal 20 September 2017]
- Mukti, A., D. Aulia., Y. Ratna., dan Z. Zusiva. 2016. *Pengaruh Pemberian Informasi Informed Consent Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Operasi di SMC RS Telogorejo*. Serial online :

ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/download/388/409.
[diakses pada tanggal 8 Juni 2018)

Mutiarasari, D dan F. Handayani. 2011. Katarak Juvenil. *Inspirasi*. (XIV): 45 .

Muttaqin, A. dan Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika

Najati, M. U. (2005). *Al-Qur'an dan Psikologi (Terjemahan)*. Jakarta: Aras Pustaka.

Nash, S. 2012. *About Posture*. Serial online : <https://liveanddare.com/wp-content/uploads/2016/01/Posture-Guide-Stephanie-Nash.pdf> [diakses pada tanggal 22 Mei 2018)

Nijkamp., M. D., C. A. Kenens., A. J. Dijker., R. A. Ruiten., F. Hiddema and R. M. Nuijts. 2014. *Determinants of Surgery Related Anxiety in Cataract Patients. Anxiety in Cataract Patients*. Serial online : <http://bjo.bmj.com/content/bjophthalmol/88/10/1310.full.pdf> [diakses pada tanggal 4 Januari 2018]

Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, 2011. *Asuhan Keperawatan : Maternitas, Anak, Bedah, dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika

Nurarifin. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGT Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di BPK RSUD Tidar Kota Magelang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang dalam jurnal Gea, N. K. 2014. *Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Kota Bekasi Tahun 2014*. Jurnal. Bekasi : program Studi D3 Ilmu keperawatan

Nursalam, 2008. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pangastuti, D. 2011. *Pengaruh Pembacaan Doa Yang Dipimpin Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di ruang Rawat Inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

- Perdana, A., M. F. Firdaus., C. Kapuangan dan Khamelia. 2014. Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. *Anesthesia & Critical Care*. Vol 31 (31) : 279-286
- Permatasari, A dan M. Mansyur. 2013. *Prevalensi katarak di Rumah Sakit Cipto Mangunkkusumo pada Tahun 2010 dan Faktor-Faktor yang Berhubungan*. Serial online : <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S-Aghnia%20Permatasari> [diakses pada tanggal 10 April 2018]
- Perwitaningrum, C. Y., Y. S. Prabandari., Rr. I. Sulistyarini. 2016. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*. Vol 8 (2) : 147-164
- Poorolajal, J., F. Ashtarani and N. Alimohammadi. 2017. Effect of Benson Relaxation Technique on the Preoperative Anxiety and Hemodynamic Status: A Single Blind Randomized Clinical Trial. *Artery Research*. Vol 17 (2017) : 33-38
- Potter dan Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: EGC
- Purwanto, S. 2006. Relaksasi Dzikir. *Suhuf*. Vol 18 (1) : 39-48
- Ramalah, S. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Rasubala. G. F., L. T. Kumaat dan Mulyadi. 2017. *Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsup. Prof. Dr. R.D. Kandou Dan Rs Tk.Iii R.W. Mongisidi Teling Manado*. Vol : 5 (1). Serial online : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14886/14450> [diakses pada tanggal 20 Oktober 2017]
- Riska., Misrawati dan Agrina. 2012. *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kecemasa Pada Pasien Kanker Serviks*. Serial online : <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4678/JURNAL%20.pdf?sequence=1> [diakses pada tanggal 15 Oktober 2017]
- Rinker, R. 2001. *Keluarga yang Berdoa*. Yogyakarta: Andi Offset
- Riwidikdo. 2007. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Bina Pustaka

- Sahar, R. 2016. *Skripsi*. Efektivitas Relaksasi Benson dan Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Lansia di PSTW GAU Mabaji Gowa. Makassar : Program Studi Keperawatan
- Santoso, Y. P. 2015. *Skripsi*. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Redemonstrasi Terhadap Resiko Terjadinya Prolaps Vitreus Pada Pasien Yang Menjalani Operasi Katarak Senilis Di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soeandi Jember. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan
- Sari, A. D. K. 2015. Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*. Vol 1 (3) : 173-192
- Sasube, N. W. 2009. *Pengaruh Latihan Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif di Ruang Bedah dan di Ruang Obstetri Ginekologi di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Skripsi . Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sam Ratulangi
- Semium, Y. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta : Kanisius
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyaningsih, T. B., S. S. Merina., Ria, R. N., Amanda, R. H., Gina, Y. R dan Gita, Y. R. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pre Dan Post Operasi Di Bangsal Bedah Kenanga RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Periode 1-5 Oktober 2012. *Mandala Of Health*. Vol 6 (1) : 415-419
- Sjamsjuhidayat, R. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC
- Sjamsuhidajat, R. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi revisi*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C., dan Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC
- Solehati, T. 2008. *Tesis*. Pengaruh Teknik Benson Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Dan Kecemasan Klien Post Seksio Sesarea Di RS Cibabat Cimahi Dan RS Sartika Asih Bandung. Jakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan
- Stuart, GW. 2009. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Suliswati dkk, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutrimo, A. 2012. *Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Section Caesaria (SC) di RSUD Banyumas*.
- Taufan, A. 2017. Pengaruh Terapi Doa Terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. *Skripsi*. Semarang : Program Studi Ilmu Keperawatan. Serial online : <http://repository.unimus.ac.id/489/> [diakses tanggal 8 Oktober 2017]
- Tamsuri, A. 2012. *Klien Gangguan Mata Dan Penglihatan: Keperawatan Medikala Bedah*. Jakarta : EGC
- Tamansa, G. E., J. S. M. Saerang., dan L. M. Rares. 2016. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Katarak di Instalasi Rawat Jalan (Poloklinik Mata) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik*. Vol 1 (2) : 64 - 69
- Tana, L., L. Mihaardja dan L. Rif'ati. 2007. Merokok Dan Usia Sebagai Faktor Resiko Katarak Pada Pekerja Berusia ≥ 30 Tahun Di Bidang Pertanian. *Universa Medicina*. Vol 25 (3) : 120-128
- Tana, L., L. Rif'ati dan L. Ghani. 2009. Peranan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak Pada Masyarakat Indonesia Riset Kesehatan Dasar. *Puslitbang Biomedis Dan Farmasi Jakarta*. Serial online : <https://media.neliti.com/media/publications/67561-ID-peranan-pekerjaan-terhadap-kejadian-kata.pdf> [diakses pada tanggal 14 April 2018]
- Tirtojiwo. 2012. *Kecemasan (Anxiety)*. <http://tirtojiwo.org/wp-content/uploads/2012/06/kuliah-anxiety.pdf>. [Diakses pada 20 Mei 2017]
- Townsend, M. C. 2003. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri : Rencana Asuhan dan Medikasi Psikotropik*. Jakarta : EGC
- Ulandari, N. S. T., P. U. S. Astuti dan N. Adipura. 2014. Pekerjaan Dan Pendidikan Sebagai Faktor Resiko Kejadian Katarak Pada Pasien Yang Berobat di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Kota Mataram Nusa Tenggara Barat. *Public Health And Preventive Medicine Archive*. Vol 2 (2) : 156-161

- Vellyana, D., A. Lestari dan A. Rahmawati. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*. Vol 8 (1) : 108-113
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Voughan, D. 2002. *Oftalmologi Umum*. Jakarta : Widya Medika
- Wahyuni, S. A. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan
- Wasis. 2006. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- Winda, R. I., F. A. Nauli dan Y. Hasneli. 2014. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM PSIK*. Vol 1 (2) : 1-10
- Wibawa, S. R. 2014. *Efektivitas Pemberian Edukasi Pre Operatif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Skripsi PSIK FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta 2014
- Widyastuti, Y. 2015. *Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta*. Surakarta : Fakultas Keperawatan. [diakses pada 23 Mei 2017]
- Wong, D. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Edisi Keenam Jakarta : EGC
- Yanti, D. A. M., S. Anggraeni., A. Sulistianingsih dan L. Maryanti. 2015. Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesaria (SC) di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*. Vol 1 (2) : 35-41
- Yulistiani. M dan A. Santosa. 2015. *Teknik Relaksasi Untuk Menurunkan Gejala Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*. Seminar Nasional. 26 September 2015. Universitas Muhammadiyah Purwokerto : 131-138. Serial online : <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=363072&val=7672&title=TEKNIK%20RELAKSASI%20UNTUK%20MENURUNKAN%20GEJALA%20KECEMASAN%20PADA%20PASIEN%20PRE%20OPERASI> [diakses pada tanggal 20 Oktober 2017]

Yusuf, A., I. Suarilah., dan P. Rahmat. 2010. *Relaksasi Afirmasi Meningkatkan Self Efficacy Pasien Kanker Nasofaring*. Surabaya : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga





LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Bapak/Ibu calon responden
di RSD dr. Soebandi Jember

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Yessi Anggun Perdana
NIM : 142310101023
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Perumahan Sumbersari 1 Blok S/12 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini menjamin keamanan dan kenyamanan bagi Bapak/Ibu sebagai responden maupun keluarga Bapak/Ibu serta bermanfaat bagi RSD dr. Soebandi Jember untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Manfaat penelitian bagi Bapak/Ibu adalah meningkatkan pengetahuan tentang pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap kecemasan. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Yessi Anggun Perdana
NIM 142310101023

LAMPIRAN B. Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

nama : Yessi Anggun Perdana
NIM : 142310101023
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Perumahan Summersari 1 Blok S/12 Jember
Judul : Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD Dr. Soebandi Jember

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

Jember, 2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner

**PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI KATARAK DI RSD
dr. SOEBANDI JEMBER**

Kode Responden :

Tanggal :

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia : tahun
4. Jenis Kelamin (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Pendidikan Terakhir (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
6. Jenis Pekerjaan (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :
 - a. Tidak bekerja
 - b. Petani/buruh
 - c. Pegawai swasta
 - d. Wiraswasta

- e. PNS
- f. Lain-lain

7. Penghasilan (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :

- a. \leq UMK
- b. $>$ UMK

8. Biaya operasi (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :

- a. Umum
- b. Asuransi

9. Pengalaman operasi (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :

- a. Belum pernah melakukan operasi katarak
- b. Sudah pernah melakukan operasi katarak

II. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Isilah tabel dibawah ini dengan tanda (√) sesuai pilihan anda.

1. Sangat Tidak Sesuai (STS)
2. Tidak Sesuai (TS)
3. Ragu-ragu (R)
4. Sesuai (S)
5. Sangat Sesuai (SS)

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

Lampiran D. *Standard Operating Procedure (SOP)*

| | | | | |
|---|-------------------------|--|--------------------------|------------------|
|  FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER | | TEKNIK RELAKSASI BENSON | | |
| PROSEDUR TETAP | | NO DOKUMEN: | NO REVISI : | HALAMAN : |
| | | TANGGAL TERBIT: | DITETAPKAN OLEH : | |
| 1 | PENGERTIAN | Gabungan antara teknik relaksasi dengan keyakinan yang dianut oleh pasien | | |
| 2 | TUJUAN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan perasaan nyaman 2. Menurunkan tekanan darah 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan 5. Mengurangi nyeri | | |
| 3 | INDIKASI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan depresi 2. Pasien dengan cemas 3. Pasien dengan nyeri 4. Pasien insomnia | | |
| 4 | KONTRAINDIKASI | - | | |
| 5 | PERSIAPAN PASIEN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien 3. Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai atau | | |

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| | | berbaring 4. Atur nafas hingga nafas menjadi lebih teratur |
| 6 | PERSIAPAN ALAT DAN LINGKUNGAN | 1. Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan 2. Atur lingkungan senyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi |
| 7 | CARA KERJA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien; 2. Atur posisi yang nyaman bagi pasien. Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut atau tiduran selama tidak mengganggu pikiran pasien; 3. Memejamkan mata sewajarnya. Tindakan dilakukan dengan wajar dan tidak perlu mengeluarkan banyak tenaga; 4. Melemaskan semua otot pada tubuh pasien dari kaki, betis, paha dan perut. Memutar kepala dan mengangkat bahu dapat dilakukan untuk melemaskan otot bagian kepala, leher dan bahu. Ulurkan tangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh; 5. Tarik nafas melalui hidung, lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan frase yang telah dipilih dan diulang-ulang saat mengeluarkan nafas; 6. Anjurkan pasien untuk tidak mempedulikan berbagai macam pikiran yang mengganggu konsentrasi pasien; 7. Lakukan teknik relaksasi Benson selama 15 menit. Pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring atau duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka; 8. Beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan; 9. Evaluasi tindakan; 10. Beri reinforcement positif pada pasien; |

| | |
|---|---|
| | 11. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik. |
| 8 | HASIL Dokumentasikan tindakan : <ol style="list-style-type: none">1. Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan obyektif), respon <i>Verbal</i> :<ol style="list-style-type: none">a. Klien mengatakan rileks;b. Klien mengatakan kecemasannya berkurang;Respon <i>Nonverbal</i> :<ol style="list-style-type: none">a. Klien tampak tenang;b. Ekspresi wajah klien tidak tampak tegang;2. Kaji tingkat kecemasan klien;3. Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan;4. Nama dan paraf perawat |
| 9 | HAL-HAL YANG PERLLU DIPERHATIKAN <ol style="list-style-type: none">1. Kata atau kalimat yang diucapkan dapat diubah sesuai dengan keyakinan pasien2. Pelaksanaan dilakukan di ruangan yang tenang dan nyaman |

(Benson dan Pactor, 2000; Inayati, 2012)

Lampiran 5. Surat ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 4046/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 27 October 2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yessi Anggun Perdana
N I M : 142310101023
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
lokasi : Dinas Kesehatan 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.

 n. Ketua
Sekretaris I,
Wantiyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



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

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4157/314/2017

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 27 Oktober 2017 Nomor : 4046/UN25.1.14/SP/2017 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIP. : Yessi Anggun Perdana / 142310101023
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : November s/d Desember 2017

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.

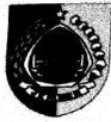
Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 02-11-2017

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



NIP. 196903111995021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 6 November 2017

Nomor : 440 /49448/311/ 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember

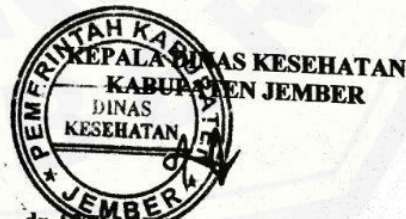
di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4157/314/2016, Tanggal 2 November 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yessi Anggun Perdana
NIM : 142310101023
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
> Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi benson Terhadap Tingkat kecemasan pasien pre Oprasi katarak di Rumah Sakit Daerah dr. Soenbandi jember
Waktu Pelaksanaan : 6 November 2017 s/d 6 Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI M. KUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 07 Nopember 2017

Nomor : 423.4/6063/610/2017
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
Jln. Kalimantan No.37
Di

J E M B E R

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
3556/UN25.1.14/SP/2017 tanggal 09 Oktober 2017 perihal tersebut pada
pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk Ijin Studi Pendahuluan di RSD
dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : **Yessi Anggun Perdana**
NIM : 142310101023
Fakultas/Prodi : PSIK Universitas Jember
Judul Penelitian : Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap
tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD
dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Pt. Direktur

drg. Budi Sumarsetyo, Sp.BM
NIP. 19570930 198303 1 005

Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Kabid./Kabag./Ka. SM terkait
4. Ka. Instalasi terkait
5. Ka. Ru. terkait
6. Arsip

Lampiran 6. Surat Pernyataan telah Melakukan Studi Pendahuluan

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember
Telp/Fax (0331) 323450, laman: www.unej.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:


Nama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J
NIP : 19810282006042002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Yessi Anggun Perdana
NIM : 142310101023
Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perumahan Sumbersari 1 Blok S/12 Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RSD dr. Soebandi Jember dengan judul
“Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan pada
Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember ” pada tanggal 14 November
2017.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, November 2017
Dosen Pembimbing Utama


Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J
NIP. 19810282006042002

Lampiran 7. Surat keterangan uji SOP Teknik relaksasi Benson



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

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep*
NIP : *760018001*

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP *Teknik Relaksasi Benson* yang dilakukan oleh:

Nama : *Yessi Anggun Perdana*
NIM : *142310101023*

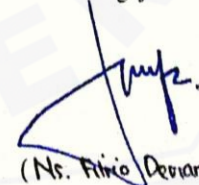
Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP *teknik relaksasi benson* maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 27 Februari 2018

Penguji SOP


(Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep)

Lampiran 8. Surat ijin penelitian



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

Nomor : 735/UN25.1.14/LT/2018

Jember, 09 February 2018

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Yessi Anggun Perdana

N I M : 142310101023

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



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

Nomor : 729/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

14 Februari 2018

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

Memperhatikan surat dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember nomor 735/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 9 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Yessi Anggun Perdana
 NIM : 14231010123
 Fakultas : PSIK
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Perumahan Summersari I Blok S/12 Jember
 Judul Penelitian : "Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di RSD Dr. Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : RSD Dr. Soebandi Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (26 Februari-30 Maret 2018)

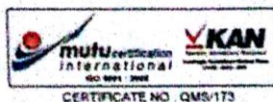
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Prodi Psikologi II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Kepala RSD Dr. Soebandi Jember;
 2. Ketua PSIK Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.





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

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/378/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember tanggal 14 Pebruari 2018 Nomor : 729/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Yessi Anggun Perdana / 142310101023
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Perumahan Sumbarsari I Blok S/12 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di RSD. dr. Soebandi Jember".
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 20-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kerja Strategis dan Politik


Penandatangan
NIP. 196909101946021001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



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



Jember, 05 Maret 2018

Nomor : 423.41/1610/2018
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Ka.Prodi PSIK UNEJ
 Jln. Kalimantan No. 37
 Di-

JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 729/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 14 Pebruari 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Yessi Anggun Perdana
 N I M : 142310101023
 Fakultas : Prodi Keperawatan UNEJ
 Judul Penelitian : Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr.Soebandi.

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



A.n Direktur
 Wadir SDM & Pendidikan

drg. Arief Setiyoargo SH.M.Kes
 NIP. 19651214199293 1 007

Tembusan Yth:

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

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 423.4/2740/610/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Menerangkan bahwa :

Nama : **Yessy Anggun Perdana**
NIM : **1423101010 23**
Fakultas : **Keperawatan Universitas Jember**
Judul Penelitian : **Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember.**

Tgl. Penelitian : **05 Maret s/d 05 April 2018**

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember .

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Jember, 09 April 2018



Direktur




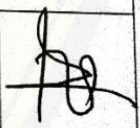
dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes

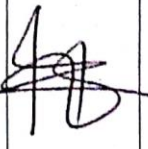



NIP. 19660418 200212 1 001

Lampiran 10. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

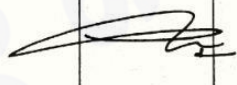
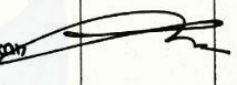
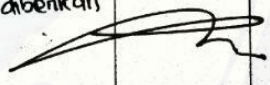
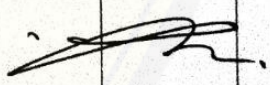
NAMA : Yessi Anggun Perdana
NIM : 142310101023
Dosen Pembimbing : Ns. Erti Ikhtiyarini, M.Kep, Sp.Kep J

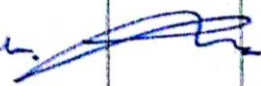
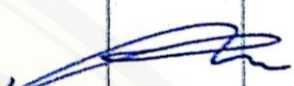
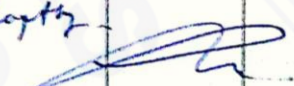


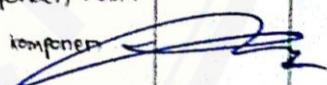
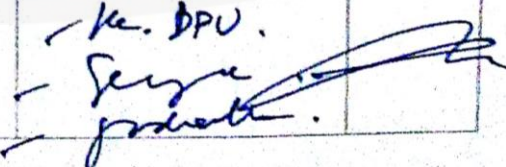
| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|------------|--------------|--|---|
| 29/9/2017 | 2001 & Bab 1 | <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Partitur responden di bin November 2017 ⊙ Upload di sister. ⊙ Urus stempel pendahuluan |  |
| 10/10/2017 | 2001 & Bab 1 | <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Perbaiki typo error ⊙ Perbaiki sesuai masukan di bab 1 ⊙ Lanjut Bab 2 |  |
| 1/11/2017 | Bab 1 - 4 | <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Perbaiki error ⊙ Typing error ⊙ Cek masukan di bendahar |  |
| 7/11/2017 | Bab 4 | <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Masukkan renan yang tertulis di proposal ⊙ Stempel persetujuan ⊙ Simultan dgn DPA |  |

| | | | |
|-----------|----------------------------------|--|--|
| 25/4 2018 | Konsultasi bab 5 dan 6 | <ul style="list-style-type: none"> - tambahkan uji homogenitas - tambahkan penyajian indikator APAS - tambahkan alasan 1x relaksasi Benson - tambahkan alasan pengurangan seringan revisi judul sub bab pd ket. kontrol |  |
| 2/5 2018 | Konsultasi bab 4, 5, 6 | <ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab 4 : <ol style="list-style-type: none"> 1. perbaiki wk penelitian 2. teknik pengumpulan data dll - Revisi bab 5, 6 : <ol style="list-style-type: none"> ① Susun penelitian sesuai urutan ② Ketersediaan MRS ditulis ③ tambahkan tabel → tambahkan hasil penelitian |  |
| 5/5 2018 | Konsultasi revisi bab 4, 5, 6 | <ul style="list-style-type: none"> - perbaiki cara penulisan tabel - lanjut abstrak dan ringkasan |  |
| 7/5 2018 | Konsultasi abstrak dan ringkasan | Acc sedang |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Yessi Anggun Perdana
NIM : 142310101023
Dosen Pembimbing : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------|---|--|---|
| 16/10 17 | - Liter Belahang - Bab I - Dapus | - MSK - Tata Tulis → PPKI - Dapus - Kuasai materi - Renangt - Kumpul Becek - Lagit Bab II - IV |  |
| 10/11 17 | Konsultasi Bab I-IV | - Perbaiki Typing error - Pastikan kuisner yg akan digunakan |  |
| 29/11 17 | Konsultasi kriteria inklusi dan eksklusif | - Tambahkan pasien masih mampu menjawab kuisner yang diberikan |  |
| 6/12 17 | Konsultasi Bab I-IV | - Acc. Sempu - Paragraf |  |

| | | | |
|--------------|-----------------------------|---|---|
| 20/1 2018 | - Konten Inklusif | - Homogenitas - Penyerta - Kerd. Berke. |  |
| | - Konten Inklusif | - Peran - Penyerta - Kerd. Berke. |  |
| 19/2 2018 | - Form Penyerta | - Laporan ke. tahap selanjutnya uji SOP. |  |
| | Konsultasi hasil penelitian | - lanjutkan ke bab 5 dan 6 |  |
| 20/4 2018 | Konsultasi Bab 5 dan 6 | - Tambahkan opini peneliti pd pembahasan - Tambahkan komponen pd kuisioner pd pembahasan - Perini Keterbatasan penelitian |  |
| 30/4 2018 | Konsultasi bab 5 dan 6 | - Menambahkan penjelasan di karakteristik responden → usia - Menambahkan komponen kuisioner APAS |  |
| 3/4 2018 | Konsultasi bab 5 dan 6 | - Aree haly - Ke. DPU. - Penyerta - jodoh. |  |

Lampiran 11. Hasil Penelitian

a. Karakteristik responden**Statistics**

usia responden

| | | |
|----------------|---------|--------|
| N | Valid | 24 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 61,08 |
| Median | | 60,50 |
| Std. Deviation | | 10,198 |
| Minimum | | 50 |
| Maximum | | 88 |

jenkel responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid laki-laki | 15 | 62,5 | 62,5 | 62,5 |
| Valid perempuan | 9 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak sekolah | 5 | 20,8 | 20,8 | 20,8 |
| Valid SD | 13 | 54,2 | 54,2 | 75,0 |
| Valid SMP | 4 | 16,7 | 16,7 | 91,7 |
| Valid SMA | 2 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |

pekerjaan responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak bekerja | 7 | 29,2 | 29,2 | 29,2 |
| Valid petani/buruh | 13 | 54,2 | 54,2 | 83,3 |
| pegawai swasta | 4 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |

penghasilan responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| <UMK | 21 | 87,5 | 87,5 | 87,5 |
| Valid >UMK | 3 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |

biaya operasi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| umum | 1 | 4,2 | 4,2 | 4,2 |
| Valid asuransi | 23 | 95,8 | 95,8 | 100,0 |
| Total | 24 | 100,0 | 100,0 | |

b. Karakteristik responden kelompok perlakuan**Statistics**

usia responden

| | | |
|----------------|---------|--------|
| N | Valid | 12 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 62,00 |
| Median | | 62,50 |
| Std. Deviation | | 12,113 |
| Minimum | | 50 |
| Maximum | | 88 |

jenis kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| laki-laki | 9 | 75,0 | 75,0 | 75,0 |
| Valid perempuan | 3 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan terakhir

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak sekolah | 2 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| SD | 7 | 58,3 | 58,3 | 75,0 |
| Valid SMP | 2 | 16,7 | 16,7 | 91,7 |
| SMA | 1 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

jenis pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak bekerja | 2 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| Valid petani/buruh | 8 | 66,7 | 66,7 | 83,3 |
| pegawai awasta | 2 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

penghasilan responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| <UMK | 10 | 83,3 | 83,3 | 83,3 |
| Valid >UMK | 2 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

biaya operasi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| umum | 1 | 8,3 | 8,3 | 8,3 |
| Valid asuransi | 11 | 91,7 | 91,7 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

c. Karakteristik responden kelompok kontrol**Statistics**

usia responden

| | | |
|----------------|---------|-------|
| N | Valid | 12 |
| | Missing | 0 |
| Mean | | 60,17 |
| Median | | 59,00 |
| Std. Deviation | | 8,299 |
| Minimum | | 50 |
| Maximum | | 78 |

jenis kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| laki-laki | 6 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| Valid perempuan | 6 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan terakhir

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak sekolah | 3 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| SD | 6 | 50,0 | 50,0 | 75,0 |
| Valid SMP | 2 | 16,7 | 16,7 | 91,7 |
| SMA | 1 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

jenis pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak bekerja | 5 | 41,7 | 41,7 | 41,7 |
| Valid petani/buruh | 5 | 41,7 | 41,7 | 83,3 |
| pegawai swasta | 2 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

penghasilan responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| <UMK | 11 | 91,7 | 91,7 | 91,7 |
| Valid >UMK | 1 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

biaya operasi

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid asuransi | 12 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

d. Kategori cemas kelompok eksperimen**Pretest**

kategorisasi cemas1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid cemas berat | 6 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| cemas sedang | 5 | 41,7 | 41,7 | 91,7 |
| cemas ringan | 1 | 8,3 | 8,3 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

Posttest

kategori cemas2

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid cemas berat | 1 | 8,3 | 8,3 | 8,3 |
| cemas sedang | 3 | 25,0 | 25,0 | 33,3 |
| cemas ringan | 8 | 66,7 | 66,7 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

e. Kategori cemas kelompok kontrol**Pretest**

kategori cemas 1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid cemas berat | 7 | 58,3 | 58,3 | 58,3 |
| cemas sedang | 3 | 25,0 | 25,0 | 83,3 |
| cemas ringan | 2 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

Posttest**kategori cemas 2**

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid cemas berat | 6 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| cemas sedang | 3 | 25,0 | 25,0 | 75,0 |
| cemas ringan | 3 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| Total | 12 | 100,0 | 100,0 | |

f. Uji normalitas kelompok perlakuan**Tests of Normality**

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| jumlah pretest | ,157 | 12 | ,200 [*] | ,931 | 12 | ,391 |
| jumlah posttest | ,148 | 12 | ,200 [*] | ,909 | 12 | ,206 |

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

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|
| jumlah pretest | Mean | 20,75 | 1,789 |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 16,81 |
| | | Upper Bound | 24,69 |
| | 5% Trimmed Mean | 20,72 | |
| | Median | 21,00 | |
| | Variance | 38,386 | |
| | Std. Deviation | 6,196 | |
| | Minimum | 12 | |
| | Maximum | 30 | |
| | Range | 18 | |
| | Interquartile Range | 13 | |
| | Skewness | ,127 | ,637 |
| | Kurtosis | -1,265 | 1,232 |
| | jumlah postest | Mean | 11,75 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 8,38 |
| | | Upper Bound | 15,12 |
| 5% Trimmed Mean | | 11,39 | |
| Median | | 11,50 | |
| Variance | | 28,205 | |
| Std. Deviation | | 5,311 | |
| Minimum | | 6 | |
| Maximum | | 24 | |
| Range | | 18 | |
| Interquartile Range | | 8 | |
| Skewness | | 1,020 | ,637 |
| Kurtosis | | 1,296 | 1,232 |

c. Uji normalitas kelompok kontrol

| Descriptives | | | Statistic | Std. Error |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-----------|------------|
| jumlah pretest | Mean | | 21,83 | 1,999 |
| | 95% Confidence Interval for | Lower Bound | 17,43 | |
| | Mean | Upper Bound | 26,23 | |
| | 5% Trimmed Mean | | 22,09 | |
| | Median | | 24,00 | |
| | Variance | | 47,970 | |
| | Std. Deviation | | 6,926 | |
| | Minimum | | 10 | |
| | Maximum | | 29 | |
| | Range | | 19 | |
| | Interquartile Range | | 14 | |
| | Skewness | | -,495 | ,637 |
| | Kurtosis | | -1,322 | 1,232 |
| | jumlah posttest | Mean | | 20,75 |
| 95% Confidence Interval for | | Lower Bound | 16,60 | |
| Mean | | Upper Bound | 24,90 | |
| 5% Trimmed Mean | | | 20,89 | |
| Median | | | 22,00 | |
| Variance | | | 42,750 | |
| Std. Deviation | | | 6,538 | |
| Minimum | | | 10 | |
| Maximum | | | 29 | |
| Range | | | 19 | |
| Interquartile Range | | | 12 | |
| Skewness | | | -,299 | ,637 |
| Kurtosis | | | -1,289 | 1,232 |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| jumlah pretest | ,206 | 12 | ,169 | ,882 | 12 | ,092 |
| jumlah posttest | ,190 | 12 | ,200 [*] | ,927 | 12 | ,348 |

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

a. Lilliefors Significance Correction

d. Uji homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

selisih prepst

| Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
|------------------|-----|-----|------|
| 6,097 | 1 | 22 | ,022 |

e. Uji t dependen kelompok eksperimen

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|---|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|-------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 jumlah pretest - jumlah posttest | 9,000 | 6,674 | 1,927 | 4,759 | 13,241 | 4,671 | 11 | ,001 |

f. Uji t dependen kelompok kontrol

Paired Samples Test

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--|--------------------|----------------|-----------------|---|-------|-------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 jumlah pretest - jumlah posttest | 1,083 | 2,353 | ,679 | -,412 | 2,579 | 1,595 | 11 | ,139 |

g. Uji t independen

Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|------------------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|--------|
| | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Equal variances assumed | 6,097 | ,022 | -3,875 | 22 | ,001 | -7,917 | 2,043 | -12,153 | -3,680 |
| prepst Equal variances not assumed | | | -3,875 | 13,693 | ,002 | -7,917 | 2,043 | -12,308 | -3,526 |

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengisian lembar *inform consent* dan kuisisioner





Gambar 2. Kegiatan pemberian teknik relaksasi Benson