



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
KATARAK DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Havivah
NIM 152310101173

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



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
KATARAK DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Havivah
NIM 152310101173

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

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
KATARAK DI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Havivah

NIM 152310101173

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk

1. Ayahanda Mohamad Mansur, Ibunda Suwariati, Adik saya Havizah Maulida yang senantiasa menjadi penyemangat, motivator terbesar dalam pencapaian gelar sarjana saya dan tidak pernah lelah dalam mendoakan serta memberikan bantuan baik materiil maupun moril;
2. Keluarga besar saya yang selalu memberikan kasih sayang dan semangat untuk tidak pantang menyerah;
3. Bapak dan Ibu Guru saya di TK Darma Wanita Sumber baru, SDN Yosorati 01 Sumber baru, SMPN 03 Tanggul, SMAN 02 Tanggul, dan almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta seluruh dosen yang saya banggakan, terima kasih atas semua ilmu yang selama ini telah bapak dan ibu berikan kepada saya untuk kesuksesan saya. Seluruh teknisi laboratuorium, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, bantuan, dan bimbingannya selama ini;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Ns. Siswoyo, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, kelancaran, dan kesabaran serta keikhlasannya dalam proses penyusunan skripsi ini;
7. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. dan Ns. Fitri Deviantony, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;

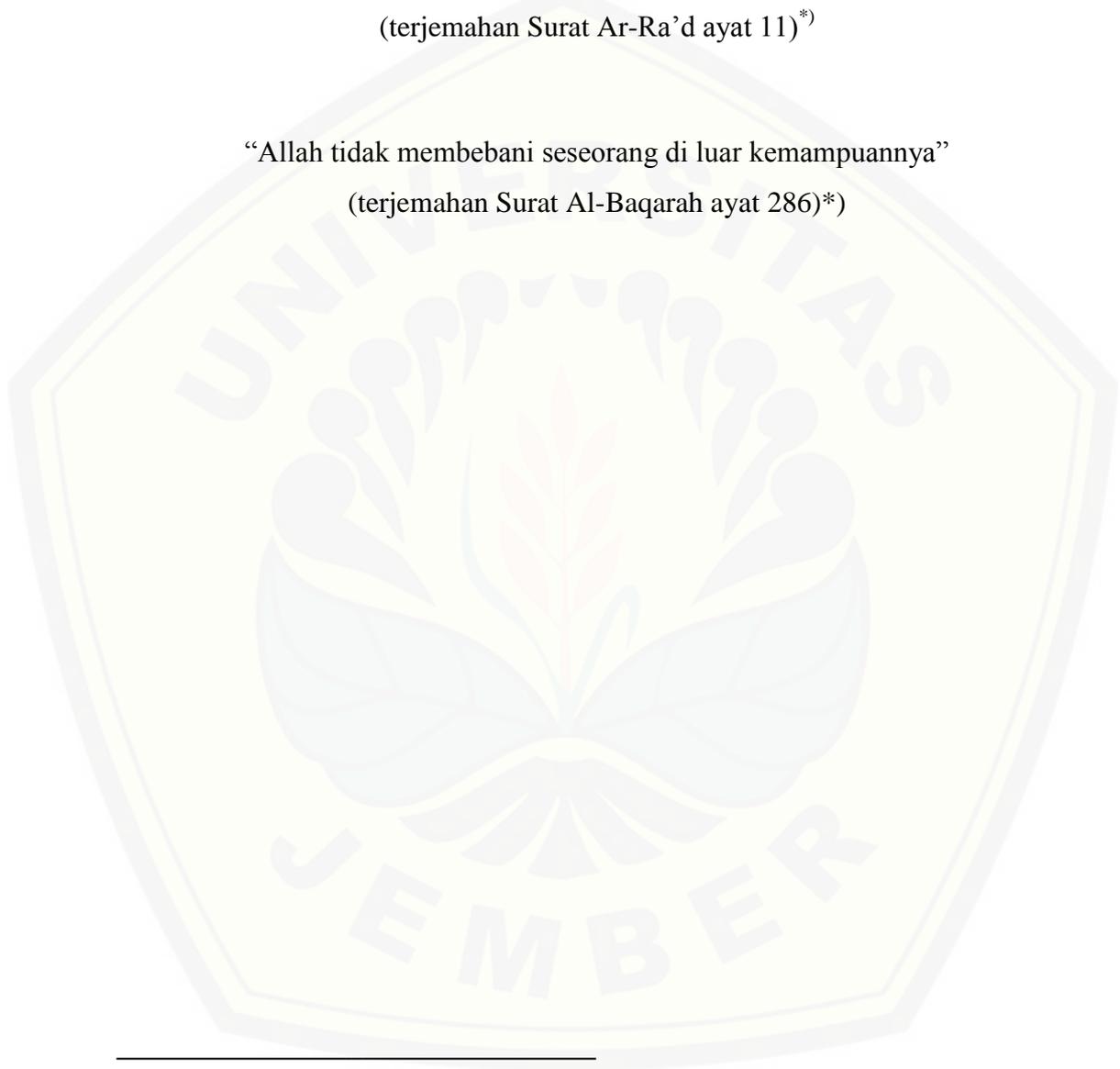
8. Segenap Tim Rumah Sakit Bina Sehat, Rumah Sakit Daerah Balung, dan Rumah Sakit Jember Klinik, dan;
9. Teman-teman angkatan 2015 dan sahabat-sahabat yang saling mendukung dalam melaksanakan tugas akhir ini.



MOTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri”
(terjemahan Surat Ar-Ra’d ayat 11)^{*)}

“Allah tidak membebani seseorang di luar kemampuannya”
(terjemahan Surat Al-Baqarah ayat 286)^{*)}



^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Havivah

NIM : 152310101173

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Januari 2019
Yang menyatakan,

Havivah
NIM 152310101173

HALAMAN PENGESAHAN

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

hari, tanggal : Kamis, 24 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

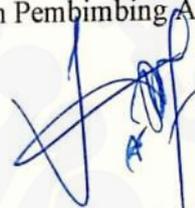
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji I



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

Penguji II



Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep
NRP 76001 8 001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember

(Description of Pre-Operative Cataract Patients' Anxiety Level in Jember)

Havivah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Cataract is the condition where lens of the eyes are in the degree to which light is not allowed to travel through (opacity) and is the major cause of socio-medical problem in the world that is blindness. The only treatment for cataracts is surgery. However, people who undergo the surgery will experience anxiety. Due to this fact, this study is intend to describe about anxiety level of cataract patients before having eye surgery In Jember Regency. There were 95 respondents obtained from 3 hospitals in Jember. The samples were chose using quota sampling. Furthermore, this study employed APAIS questionnaire and analyzed using univariate analysis and crosstabulation. Seven characteristics of respondents were cross tabulated with their anxiety level. The results showed that most female patients were likely to experience moderate level of anxiety. In terms of education level, people who didn't graduate were likely to experience moderate level of anxiety. Besides, farmers, the respondents who had health insurances, who haven't undergone surgery, and have got married experience the moderate level of anxiety. Overall, 62.1% of cataract patients in Jember experience moderate level of anxiety before having surgery. The reseacher analyzed that the respondent have moderate level of anxiety. Anxiety can be affected by the lack of knowledge, operating experience, and their job. Therefore, a nurse should be to provide positive contribution to reduce the patient' anxiety level.

Keywords: *Cataract, Anxiety, Perioperative*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember: Havivah, 152310101173 : 2019 : xx + 98 halaman : Fakultas Keperawatan : Program Studi Ilmu Keperawatan : Universitas Jember.

Katarak merupakan keadaan dimana lensa mata bersifat opasitas (tidak tembus cahaya) dan merupakan penyebab dominan masalah sosio-medis yaitu kebutaan di seluruh dunia. Satu-satunya pengobatan katarak adalah pembedahan atau operasi. Pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan pada suatu bagian tubuh kemudian akan dilakukan pemulihan serta diakhiri dengan jahitan luka. Tindakan pembedahan merupakan sebuah pengalaman yang dapat menyebabkan rasa kecemasan. Adanya kecemasan pada setiap pasien merupakan hal yang wajar, namun kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan respon patofisiologis seperti hipertensi, takikardia, penurunan kemampuan untuk mentoleransi rasa sakit baik intra dan pasca operasi. Meningkatnya tekanan darah pada klien akan mengakibatkan tekanan intraokuler (TIO) juga meningkat. TIO yang meningkat akan menyulitkan ketika intraoperasi karena akan menyebabkan lensa lengket sehingga sulit dikeluarkan serta menyulitkan dokter dalam penanaman lensa. Orang yang memiliki gula darah tinggi akan membuat lensa menjadi lengket dengan kapsul posteriornya sehingga untuk mengeluarkan lensa cukup lama dan membutuhkan teknik khusus. Selain itu kapsul posterior lensa semakin rapuh sehingga mudah pecah dan akan terjadi prolaps cairan vitreus. Hal tersebut akan mempersulit penanaman lensa okuler bahkan kemungkinan tidak bisa dilakukan penanaman, sehingga membuat tajam penglihatan setelah operasi tidak bisa maksimal.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik responden pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember dan mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Teknik sampling yang digunakan yaitu

Quota Sampling dengan jumlah 95 klien pre operasi yang diambil dari 3 rumah sakit yakni RSD Balung, RS Bina Sehat, dan RS Jember Klinik.

Hasil penelitian menunjukkan paling banyak usia responden penelitian ini adalah >65 tahun karena semakin bertambahnya usia maka akan mengalami kemunduran pada serat lensa sehingga dapat menyebabkan penurunan penglihatan, terjadinya penuaan juga berpengaruh pada kapsul, epitel makin tipis, serat lensa irreguler, dan terdapat perubahan warna nukleus menjadi coklat kekuningan. Sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan karena hormon estrogen pada perempuan mungkin mempengaruhi pembentukan katarak dan perempuan mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki. Kecemasan yang berhubungan dengan operasi lebih sering dialami oleh perempuan. Mereka memiliki kekhawatiran tentang kesehatan umum mereka, ketidakpastian tentang masa depan, jenis operasi dan anestesi yang akan dilakukan, ketidaknyamanan dan nyeri pasca operasi, ketidakmampuan, kehilangan kebebasan, dan takut mati juga ada dipikiran mereka. Banyak responden memiliki pendidikan terakhir tidak lulus SD karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan deteksi dini katarak, kecemasan yang didapat sebagian besar cemas sedang namun ada pula yang cemas ringan karena pengetahuan ataupun informasi dapat dicari diluar pendidikan formal sehingga akan meningkatkan pengetahuan klien. Banyak responden baru pertama kali operasi sehingga tidak memiliki pengalaman terhadap operasi, sebagian mengalami cemas sedang tidak pernah mengalami inilah menyebabkan kecemasannya lebih tinggi. Sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani, memiliki cemas sedang dan ada juga yang cemas ringan karena petani bekerja diluar ruangan sehingga ketika setelah operasi klien cemas akan kelangsungan hidupnya dimana dia tidak bisa bekerja setelah itu dan pendapatannya menurun selama masa penyembuhan yang setiap orang berbeda. seluruh responden menggunakan jaminan kesehatan ketika berobat dan mengalami cemas sedang. Sebagian besar berstatus menikah dan mengalami cemas sedang yang didorong oleh perasaan khawatir akan kelangsungan hidup keluarganya setelah operasi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah paling banyak usia responden penelitian ini adalah >65 tahun, sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan, hampir setengah responden memiliki pendidikan terakhir adalah tidak lulus SD, lebih dari setengah responden baru pertama kali operasi, sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani, sebagian besar berstatus menikah dan seluruh responden menggunakan jaminan kesehatan ketika berobat. Pada jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami cemas sedang dan berat sedangkan pada laki-laki paling banyak mengalami cemas ringan dan sedang, pada tingkat pendidikan tidak lulus SD paling banyak mengalami cemas sedang, pada pekerjaan petani paling banyak mengalami cemas sedang, dan menggunakan jaminan kesehatan paling banyak mengalami cemas sedang, sedangkan pada responden yang tidak memiliki pengalaman operasi sebagian besar mengalami cemas sedang sama seperti status pernikahan yang menikah paling banyak mengalami cemas sedang dan sebagian besar responden mengalami cemas sedang ketika akan melakukan operasi katarak. Saran yang dapat diberikan adalah meningkatkan pengetahuan klien mengenai penyakit katarak dan pentingnya pencegahan penyakit katarak, memberikan pendidikan kesehatan mengenai deteksi dini katarak, dan memberikan dukungan bagi klien yang akan operasi.

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya dari tahun 2015 hingga saat ini;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Jon Hafan Sutawardana, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, kelancaran, dan kesabaran serta keikhlasan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran serta telah memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ayahanda Mohamad Mansur, Ibunda Suwariati, dan Adik Havizah Maulida, terima kasih atas do'a dan dukungan yang telah diberikan selama ini demi kelancaran dan keberhasilan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Pihak Rumah Sakit Daerah Balung, Rumah Sakit Bina Sehat, dan Rumah Sakit Jember Klinik serta pasien pre operasi katarak yang telah meluangkan waktunya untuk mengikuti penelitian saya;
7. Teman-teman FKEP Universitas Jember angkatan 2015 yang selalu memberikan dukungannya dalam penyusunan skripsi ini;
8. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan skripsi ini. Peneliti mengharapkan skripsi ini mendatangkan manfaat bagi semua khususnya dalam pengembangan ilmu dalam keperawatan.

Jember, Januari 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

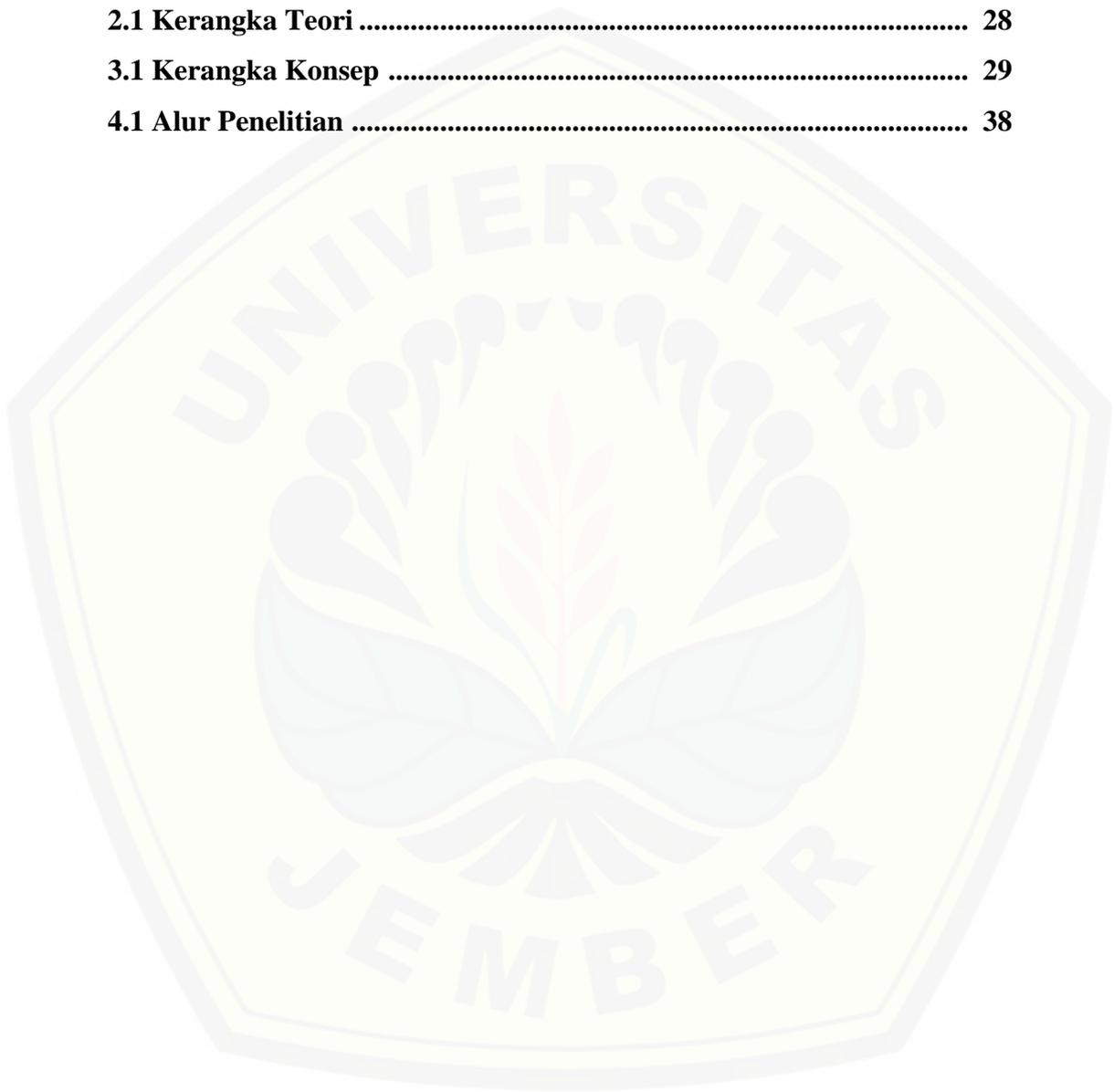
	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.	iv
HALAMAN MOTO.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN.....	vii
HALAMAN PERSETUJUAN.	viii
ABSTRACT.	ix
RINGKASAN.	x
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL.	xix
DAFTAR LAMPIRAN.	xx
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.	6
1.3.2 Tujuan Khusus.	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.	7
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	7
1.4.4 Bagi Profesi Kesehatan.	7
1.4.5 Bagi Masyarakat.	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9

2.1 Konsep Penyakit Katarak.....	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Penyebab.....	10
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	13
2.1.4 Klasifikasi Katarak.....	14
2.1.5 Patofisiologi.....	16
2.1.6 Penatalaksanaan.....	16
2.2 Kecemasan.....	18
2.2.1 Definisi.....	18
2.2.2 Penyebab.....	19
2.2.3 Respon dan Tingkat Kecemasan.....	20
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	22
2.2.5 DASS.....	26
2.2.6 APAIS.....	26
2.3 Kerangka Teori.....	28
BAB III. KERANGKA KONSEP.....	29
3.1 Kerangka Konsep.....	29
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
4.2.1 Populasi Penelitian.....	30
4.2.2 Sampel Penelitian.....	30
4.2.3 Teknik Sampling.....	31
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	31
4.3 Lokasi Penelitian.....	31
4.4 Waktu Penelitian.....	32
4.5 Definisi Operasional.....	34
4.6 Alur Penelitian.....	38
4.6 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.7.1 Sumber Data.....	39
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39

4.7.3 Alat Pengumpulan Data.....	40
4.7.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	41
4.8 Pengolahan Data.....	42
4.8.1 <i>Editing</i>	42
4.8.2 <i>Coding</i>	42
4.8.3 <i>Entry</i>	42
4.8.4 <i>Cleanning</i>	43
4.9 Analisis Data.....	43
4.10 Etika Penelitian.....	43
4.10.1 Persetujuan (<i>Autonomy</i>).....	43
4.10.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	44
4.10.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	45
4.10.4 Asas Manfaat (<i>Beneficiency</i>)..	45
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
5.1 Hasil Penelitian.....	46
5.2 Pembahasan.....	50
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB 6. PENUTUP.....	64
6.1 Simpulan.....	64
6.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	28
3.1 Kerangka Konsep	29
4.1 Alur Penelitian	38



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Perbedaan Penelitian.	8
2.1 Tabel Kecemasan.	21
4.1 Jumlah Responden.....	31
4.2 Waktu Penelitian.....	33
4.3 Definisi Operasional.....	35
4.3 <i>Blueprint</i> kuesioner APAIS	41

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	76
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	77
Lampiran C. Lembar Kuesioner	78
Lampiran D. Analisis Data	80
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian	86
Lampiran F. Surat Ijin Penelitian	88
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian	89
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	90
Lampiran I. Surat Selesai Penelitian	91
Lampiran J. Surat Selesai Penelitian	92
Lampiran K. Surat Selesai Penelitian	93
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi	94
Lampiran M. Ijin Penggunaan Kuesioner	98

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan keadaan dimana lensa mata bersifat opasitas (tidak tembus cahaya) dan merupakan penyebab dominan masalah sosio-medis yaitu kebutaan di seluruh dunia. Satu-satunya pengobatan katarak adalah operasi atau pembedahan (Gupta dkk., 2014). Pembedahan pada katarak ini dilakukan dalam beberapa metode yaitu operasi metode *Intracapsular Cataract Extraction (ICCE)*, *Extracapsular Cataract Extraction (ECCE)* yang berupa *Small Incision Cataract Surgery (SICS)* dan teknik yang paling modern yaitu *Phacoemulsification* (Mutiarasari dan Handayani, 2011). Pembedahan pada penyakit katarak saat ini bisa dilakukan dalam beberapa menit saja, namun bagi sebagian orang pembedahan menjadi salah satu stressor bagi mereka. Dimana sebuah stressor ini dapat menimbulkan rasa cemas pada klien. Apabila kecemasan pre operasi pada pasien ini tidak segera ditangani maka dapat mengganggu proses penyembuhannya (Wijayanti, 2006). Menurut Long (2012) ketakutan dan kecemasan pre operasi pada pasien dapat meningkatkan frekuensi nadi dan pernafasannya, telapak tangan menjadi lembab, gelisah, bertanya dengan pertanyaan yang sama berkali-kali, kesulitan untuk tidur, dan sering berkemih. Kecemasan pre operasi ini harus segera ditangani karena dapat menghambat dilakukannya tindakan operasi dan akan berdampak pada jalannya operasi (Rothrock, 1999).

Perkiraan jumlah orang dengan gangguan penglihatan diseluruh dunia pada tahun 2010 sebanyak 285 juta orang, 39 juta atau 14% dari populasi menderita kebutaan dan 246 juta orang atau 86% dari populasi mengalami penurunan penglihatan (World Health Organization, 2012). Katarak merupakan penyebab kebutaan nomer 1 di seluruh dunia dan diikuti glaukoma dan *Age related Macular Degeneration* (AMD) (World Health Organization, 2012). Prevalensi katarak menurut Riskesdas (2013) ada 1,8 % yaitu 1.027.763 orang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kebutaan di Indonesia menjadi yang tertinggi kedua di dunia setelah Ethiopia dibicarakan pada *Asia Pasific Academy of Ophthalmology in Sidney* 2010 (Kemenkes RI, 2014). Penduduk di Indonesia memiliki kecenderungan mendapati katarak 15tahun lebih cepat dibanding penduduk di daerah sub tropis (Riskesdas, 2013). Prevalensi katarak tertinggi terdapat di Bali (11,0%), diikuti oleh DI Yogyakarta (10,2%) dan Sulawesi Selatan (9,4%). Pada tahun 2013 prevalensi kejadian katarak di Provinsi Jawa Timur adalah 5,5% (Riskesdas, 2013).

Katarak akan menyebabkan kebutaan, orang buta sering menjalani kehidupan yang menyedihkan dan kehilangan haknya (Gupta dkk., 2014). Saat ini pengobatan yang tersedia agar tidak mengalami kebutaan adalah ekstraksi bedah lensa katarak (Gupta dkk., 2014). Keberhasilan pembedahan hingga dapat mengembalikan penglihatannya lagi dapat dicapai pada 95% klien (Smeltzer dan Bare, 2002).

Pembedahan merupakan sebuah usaha pengobatan yang memerlukan cara invasif membuka dan memperlihatkan bagian tubuh yang akan dibedah.

Pembedahan dilakukan dengan pembuatan sayatan pada suatu bagian tubuh kemudian akan dilakukan pemulihan serta disudahi dengan penjahitan luka diakhir (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005). Tindakan pembedahan merupakan sebuah pengalaman yang dapat menimbulkan rasa kecemasan. Menurut Stuart (2009) kecemasan merupakan suatu keadaan emosi dan tidak memiliki objek spesifik dan situasi ini dialami secara subjektif. Walkinson (2007) mengatakan kecemasan merupakan suatu keresahan dan perasaan tidak nyaman yang disertai respon autonomis individu dan adanya kekhawatiran yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya ataupun ancaman.

Kecemasan perioperative pada operasi katarak mempengaruhi sebagian besar pasien, ketakutan akan kematian mendominasi kekhawatiran pasien terlepas dari apakah pasien menjalani operasi mayor ataupun minor (Ramirez dkk., 2017). Sebelum operasi pasien biasanya cemas tentang keberhasilan jenis operasi dan efek samping anestesi, nyeri pada intra dan pasca operasi (Singh dkk., 2015). Adanya kecemasan pada setiap pasien merupakan hal yang wajar, namun kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan respon patofisiologis seperti hipertensi, takikardia, penurunan kemampuan untuk mentoleransi rasa sakit baik intra dan pasca operasi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan pre operasi adalah tipe operasi, durasi operasi, pengetahuan pasien mengenai penyakit dan operasi, durasi tinggal di rumah sakit, serta jenis anestesi yang digunakan (Singh dkk., 2015). Meningkatnya tekanan darah pada klien akan mengakibatkan tekanan intraokuler (TIO) juga meningkat (Yudaniayanti dkk., 2012). TIO yang meningkat akan menyulitkan ketika intraoperasi karena akan menyebabkan lensa

lengket sehingga sulit dikeluarkan serta menyulitkan dokter dalam penanaman lensa. Orang yang memiliki gula darah tinggi akan membuat lensa menjadi lengket dengan kapsul posteriornya sehingga untuk mengeluarkan lensa cukup lama dan membutuhkan teknik khusus. Selain itu kapsul posterior lensa semakin rapuh sehingga mudah pecah dan akan terjadi prolaps cairan vitreus. Hal tersebut akan mempersulit penanaman lensa okuler bahkan kemungkinan tidak bisa dilakukan penanaman, sehingga membuat tajam penglihatan setelah operasi tidak bisa maksimal (Budiman, Knoch, & Sitompul, 2013).

Beberapa penelitian telah dilakukan oleh peneliti mengenai tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Penelitian (Srinayanti dkk., 2015) dihasilkan sebagian besar pasien mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 orang (51,6%), kecemasan sedang sebanyak 10 orang (32,3%), kecemasan berat 5 orang (16,1%), dan kecemasan sangat berat (panik) tidak ada yang mengalami. Pada penelitian Wahyuni (2015) dihasilkan sebanyak 6 orang (18,8%) tidak ada kecemasan, 59,4% atau 19 orang mengalami cemas ringan dan 7 orang (21,8%) mengalami cemas sedang. Sedangkan pada penelitian Huda 2015 mendapatkan 5 responden mengalami cemas ringan dan 5 responden mengalami cemas berat. Dilihat dari penelitian yang sudah ada ternyata masih tingginya tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak sehingga peneliti akan melakukan penelitian gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi khususnya pada pasien pre operasi katarak di rumah sakit yang berbeda dengan tipe yang berbeda, dimana peneliti memilih 3 rumah sakit yang bertipe C karena saat ini pasien rujukan BPJS dirujuk ke rumah sakit tipe C terlebih dahulu. Selain itu penelitian ini akan menjadi data

awal bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak sehingga perawat dapat merencanakan intervensi yang dapat dilakukan ketika mendapatkan pasien yang mengalami kecemasan.

Menurut Balai Pusat Statistik Jember (2006) Kabupaten Jember memiliki tujuh fasilitas rumah sakit umum baik milik pemerintah maupun swasta yaitu Rumah Sakit Dr. Soebandi, Rumah Sakit Umum Kaliwates, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Baladhika Husada, Rumah Sakit Daerah Balung, Rumah Sakit Bina Sehat, dan Rumah Sakit Jember Klinik. Semua rumah sakit ini memiliki poli mata dan instalasi bedah. Dilakukannya penelitian pada beberapa rumah sakit tersebut yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak sehingga diharapkan dapat menggambarkan hasilnya dan dapat merencanakan inovasi-inovasi untuk mengurangi tingkat kecemasan sehingga dapat meningkatkan kesehatan mata. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Balung terdapat 568 pasien katarak dan pada tahun 2018 mulai bulan Januari sampai dengan April terdapat 198 orang. Maka rata-rata pasien Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Balung Jember sebanyak 50 orang setiap bulannya. Di Rumah Sakit Bina Sehat ada 3401 kunjungan terhitung bulan Januari-September 2018.

Dari uraian diatas berdasarkan pada teori yang telah dipaparkan, peneliti bermaksud untuk meneliti gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang tersebut, maka peneliti dapat merumuskan masalah, “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu menganalisis gambaran tingkat kecemasan pasien *pre operasi* katarak di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember;
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan data awal tentang gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi dan diharapkan dapat meningkatkan wawasan tentang gambaran pasien pre operasi katarak di Rumah sakit Kabupaten Jember serta meningkatkan kemampuan peneliti mengenai konsep penyakit dan riset keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini menambah pengetahuan dan sebagai sumber referensi peserta didik mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember. Dan juga menjadi data awal serta diharapkan dapat memunculkan penelitian-penelitian baru yang dapat mendukung penelitian ini serta muncul ide-ide untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat kecemasan.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadi salah satu sumber rujukan dalam mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak.

1.4.4 Bagi Profesi Kesehatan

Manfaat bagi profesi kesehatan dapat menjadi salah satu sumber rujukan dalam mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat guna mengurangi tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi* katarak.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menjadi media informasi mengenai penyakit katarak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti Srinayanti, dkk pada tahun 2015 dengan judul “Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis”. Variabelnya adalah tingkat kecemasan. Metode yang digunakan adalah *Total Sampling Technique*. Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisa

univariate. Hasil analisa menunjukkan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis sebagian besar mengalami kecemasan ringan.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember”. Variabelnya adalah tingkat kecemasan. Jenis penelitian yang digunakan yakni penelitian deskriptif analitik menggunakan *Quota Sampling Technique*. Teknik analisa data yang akan digunakan yaitu analisa univariat dan uji *cross-tabulation*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Pelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Bedah Rsud Kabupaten Ciamis	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember
Tempat penelitian	RSUD Kabupaten Ciamis	RS Bina Sehat RSD Balung RS Jember Klinik
Tahun Penelitian	2015	2018
Peneliti	Yanti Srinayanti	Havivah
Variabel	Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak	Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak
Jenis penelitian	Deskriptif	Deskriptif Analitik
Design penelitian	Penelitian Survei	Penelitian Survei
Teknik Sampling	<i>Total Sampling Technique</i>	<i>Quota Sampling</i>
Instrumen Penelitian	<i>Kuesioner Depression Anxiety Stres Scale (DASS)</i>	<i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>
Analisis Data	Analisis univariat	Analisis univariat <i>Analisa Crosstabulation</i>
Jumlah Responden	31	95

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Katarak

2.1.1 Definisi

Ilyas (2017) katarak berasal dari bahasa Yunani yaitu *latarrhakies* artinya air terjun, atau dalam bahasa Indonesia biasa dikatakan bular dimana penglihatannya seperti ditutup air terjun akibat lensa yang keruh. Keadaan dimana terjadi kekeruhan pada lensa yang terbentuk akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau komplikasi dari keduanya. Lensa tidak transparan lagi, sehingga pupil tampak berwarna putih atau abu-abu. Katarak didefinisikan sebagai opasitas atau sifat tidak tembus cahaya dalam lensa bening yang ada di dalam mata yang menghambat atau mengurangi jumlah cahaya yang masuk dan mengakibatkan penurunan penglihatan (Gupta dkk., 2014).

Katarak didefinisikan sebagai hilangnya transparansi lensa karena kekeruhan lensa. Berdasarkan penyebabnya, katarak dapat diklasifikasikan menjadi katarak terkait usia, katarak pediatrik, dan katarak karena sebab lain. Katarak terkait usia adalah jenis yang paling umum pada orang dewasa antara usia 45 hingga 50 tahun, sedangkan pada anak-anak penyebab keturunan dan metabolik adalah yang paling umum. Katarak lebih sering terjadi pada individu dengan latar belakang sosial ekonomi rendah dan menengah, dan karena itu lebih umum di negara berkembang (Alshamrani, 2018).

Kuruvilla dan Thomas (2016) mengatakan katarak dianggap sebagai suatu kondisi dan bukan penyakit, mereka berkembang karena beberapa alasan. Katarak sekunder berkembang dari prosedur yang dilakukan untuk memperbaiki masalah

penglihatan lainnya seperti glaukoma. Katarak traumatik berkembang dari cedera pada lensa mata atau mata secara keseluruhan. Katarak kongenital bersifat genetik dan ditemukan pada bayi dan kadang-kadang terjadi pada masa kanak-kanak. Ada juga katarak radiasi yang berkembang setelah beberapa jenis paparan seperti sinar matahari yang berlebihan, sinar ultraviolet atau sinar infra merah. Telah terbukti bahwa katarak dapat berkembang dari penggunaan jangka panjang steroid tertentu serta beberapa kebiasaan gaya hidup.

2.1.2 Penyebab

Ilyas (2017) katarak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain:

1. Degeneratif (usia), proses penuaan di serat lensa dan penurunan penglihatan;
2. Trauma (kecelakaan), disebabkan oleh cedera pada mata oleh benda tajam/tumpul, radiasi sinar ultra violet dalam jangka lama dan radiasi sinar X, bahan radioaktif, serta zat kimia;
3. Kelainan sistemik atau metabolik, misalnya diabetes mellitus, galaktosemi, dan distrofi miotonik;
4. Genetik (keturunan), disebabkan oleh infeksi virus yang didapat pada pertumbuhan janin selama trimester pertama.

Gupta dkk., (2014) mengatakan katarak berkembang dari berbagai alasan. Pembentukan katarak manusia sebagian besar dianggap sebagai penyakit multifaktorial namun sebagian besar di antaranya berkembang dengan etiologinya yang spesifik dan dapat didiagnosis melaluinya, misalnya secara klasik karena penggunaan steroid dan senile katarak.

1. Konginetal dipengaruhi oleh genetik karena anomali pada kromosom individu. Dapat juga dipengaruhi oleh faktor ibu dan janin yang mana didalam kandungan terjadi malnutrisi dan infeksi maternal seperti rubella, toxoplasmosis, dll. Jenis kelamin perempuan memiliki insiden dan risiko yang lebih tinggi untuk sebagian besar jenis katarak dibandingkan laki-laki. Ras dan etnis orang Afrika-Amerika dan Hispanik Amerika tampaknya memiliki risiko hampir dua kali lipat terkena katarak daripada orang Kaukasia, perbedaan ini mungkin karena penyakit medis lainnya, terutama diabetes, dan karena kurangnya perawatan. Katarak terkait usia didefinisikan sebagai katarak yang terjadi pada orang yang usianya >50 tahun. Hipertensi akan meningkatkan pembuluh darah arteri sehingga dapat menyebabkan katarak. Merokok, dikaitkan dengan semakin parahnya kekeruhan, senyawa aromatik yang ada dalam asap yang dihirup secara oksidatif memodifikasi komponen lentikular.
2. Traumatik, katarak jenis ini dapat terbentuk setelah ada benda tumpul atau sesuatu yang menembus pada mata dan masuknya benda asing yang sulit dihilangkan, ini dapat menyebabkan kerusakan fisik dan penghentian kapsul lensa mata. Ketika kapsul lensa luar pecah, lensa bagian dalam membengkak dengan air dan berubah menjadi putih karena denaturasi protein lensa. Gegar otot lensa tanpa ruptur, kapsul dapat menyebabkan katarak yang awalnya sub-kapsular dan umumnya memiliki penampilan berbentuk bintang. Cedera ini biasanya terjadi pada pria muda, dan lensa sangat lembut dan mudah untuk dihisap. Orang yang bekerja dalam kondisi berbahaya seperti tukang las dan

mereka yang berada di tanur kaca lebih rentan terhadap jenis katarak yang diinduksi cedera ini.

3. Komplikasi, merujuk pada katarak yang sekunder untuk mata lokal serta penyakit inflamasi dan degeneratif.
 - a. Penyakit kulit, kekeruhan lensa yang terkait dengan penyakit kulit disebut *syndromatotic cataract*, terjadi pada usia muda dan bilateral. Atopik katarak adalah kondisi paling umum yang terkait dengan dermatitis atopik (DA), terutama pada anak-anak. Mekanismenya belum diketahui namun diketahui pasien dengan DA ditemukan memiliki kadar protein flare yang lebih tinggi dalam *aqueous humor*.
 - b. Kondisi mata, glaukoma dan perawatannya, termasuk obat-obatan tertentu (terutama miotics yaitu *demecarium*, *isofluorophate*, dan *echothiophate*). Kondisi inflamasi mata yaitu uveitis yang disebabkan oleh penyakit autoimun atau respon, termasuk ulkus kornea *hypopyon*, endophthalmitis, degenerasi koriorretinal rabun, retinitis pigmentosa dan dystrophies retina pigmen lainnya, retinoblastoma atau melanoma (tahap terakhir yang rumit) adalah faktor-faktor lain. Katarak nuklir dikaitkan dengan miopia didapat.
 - c. Metabolik, atarak ini terjadi karena gangguan endokrin dan kelainan biokimia. Galactosemic dan katarak diabetes adalah contoh umum dari katarak semacam ini. Galaktosemia dikaitkan dengan kesalahan metabolisme galaktosa sejak lahir. Pengendalian buruk diabetes mellitus (DM) terkait dengan pembentukan beberapa komplikasi sistemik dan okular termasuk kehilangan penglihatan. Terbukti, langsung dalam

penelitian eksperimental in vivo dan in vitro menunjukkan bahwa diabetes adalah penyebab katarak. Hasil DM yang tidak terkontrol pada hiperglikemia, yang terkait dalam jaringan okular dengan glikasi protein non-enzimatik, stres osmotik, dan stres oksidatif.

- d. *Toxic cataract*, contohnya penyalahgunaan narkoba atau obat-obatan. Banyak obat dapat berkontribusi dalam pembentukan katarak, termasuk obat jenis kortikosteroid (seperti prednisolon dan kortison), obat penenang, obat radiomimetik, quinoline, metotreksat, kontrasepsi oral, miotik, ergot, sulfanilamide, streptozotocin, methoxsalen, accutane, epinefrin psoralen, tiazid dll. Penggunaan steroid adalah faktor risiko untuk katarak sekunder.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Awalnya penderita katarak akan merasa gatal-gatal pada mata, mata sering basah sehingga air mata mudah keluar, penglihatannya terganggu ketika malam hari, dan merasa sangat silau pada sinar matahari dan sinar lampu. Setelah itu ketika melihat sesuatu penderita katarak akan melihat seperti awan. Awan yang terlihat itu akan semakin rapat dan akan mengakibatkan kehilangan penglihatan.

Menurut Boyd (2018) ciri-cirinya sebagai berikut:

- a. Memiliki visi atau penglihatan yang buram;
- b. Melihat ganda (ketika melihat gambar akan terlihat dua, bukan satu);
- c. Menjadi ekstra sensitif terhadap cahaya;
- d. Kesulitan melihat dengan baik di malam hari, atau membutuhkan lebih banyak cahaya ketika membaca;
- e. Melihat warna-warna cerah sebagai pudar atau kuning sebagai gantinya.

2.1.4 Klasifikasi Katarak

Klasifikasi penyakit katarak menurut Ilyas (2017), berdasarkan pada usia katarak yaitu:

a. Katarak Kongenital

Katarak kongenital adalah katarak yang mulai terjadi sebelum atau segera setelah lahir dan pada bayi berusia kurang dari satu tahun, merupakan penyebab utama deprivasi visual yang dapat merusak sistem penglihatan anak yang sedang berkembang. Keadaan ini sering diakibatkan karena infeksi atau kelainan pada metabolisme saat proses pembentukan janin. Biasanya infeksi terjadi ketika ibu dalam kondisi mengandung, terutama ketika trimester pertama dan juga pemakaian obat selama proses kehamilan. Katarak kongenital sering didapati pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu yang menderita penyakit rubella, galaktosemia, homosisteinuri, diabetes mellitus, hipoparatiroidism, homosisteunuri, toksoplasmosis, inklusi sitomegalik, dan histoplasmosis. Kasus ini sangat jarang terjadi.

b. Katarak Juvenil

Katarak juvenil adalah katarak yang terjadi pada pasien dengan usia 1 tahun sampai dengan 40 tahun. Proses terbentuknya katarak ini antara 3 bulan sampai 9 tahun. Katarak juvenil biasanya kelanjutan dari katarak kongenital. Katarak jenis ini biasanya juga merupakan penyulit penyakit metabolik dan penyakit lainnya seperti katarak diabetik, galaktosemik, katarak traumatik, distrofi miotonik, dan katarak komplikata.

c. Katarak Senil

Katarak Senil adalah semua kekeruhan lensa yang terdapat pada usia lanjut yaitu diatas 50 tahun. Penyebab dari katarak jenis ini belum diketahui secara pasti sampai sekarang. Biasanya katarak jenis ini berhubungan dengan penuaan yang mana kekeruhan pada lensa dan nukleus yang mengeras akibat usia lanjut.

Katarak senil dibagi menjadi 4 stadium, yaitu :

1. Katarak Insipien

Terlihat kekeruhan yang ringan pada tepi ekuator jeriji menuju korteks anterior dan posterior. Cairan lensa, iris, bilik mata depan, sudut bilik mata, dan shadow test normal.

2. Katarak imatur

Katarak yang belum mengenai seluruh bagian lensa. Pada katarak imatur akan bertambah volume lensa diakibatkan oleh meningkatnya tekanan osmotik lensa degeneratif. Sedangkan jika lensa membesar akan menyebabkan glaukoma sekunder.

3. Katarak matur

Katarak matur merupakan kekeruhan yang terjadi diseluruh lensa. Kekeruhan ini bisa terjadi akibat deposisi ion Ca yang menyeluruh.

4. Katarak hiper matur

Katarak hiper matur yaitu katarak yang mengalami proses degenerasi lanjut. Masa lensa berdegenerasi keluar dari kapsul lensa sehingga lensa menjadi mengecil, berwarna kuning, kering. Bila proses katarak berlanjut disertai dengan

kapsul yang tebal maka korteks yang berdegenerasi dan cair tidak dapat keluar, maka korteks akan membentuk seperti sekantong susu.

2.1.5 Patofisiologi

Ilyas (2017) menjelaskan hilangnya transparansi pada lensa mata diakibatkan oleh perubahan fisik dan kimia pada lensa mata itu sendiri. Zunula atau serabut halus multipel terdapat perubahan yang memanjang dari badan silier ke sekitar area luar lensa. Perubahan kimia yang terjadi pada protein lensa mengakibatkan koagulasi sehingga pandangan menjadi kabur karena terhambatnya jalan cahaya yang menuju retina. Air dan protein merupakan komponen yang paling banyak dalam lensa. Seseorang akan menua maka lensa mata akan kekurangan air sehingga akan menjadi lebih padat pada lensa bagian tengah, sehingga mengakibatkan berkurangnya kemampuan fokus untuk melihat benda dekat (Mutiarasari dan Handayani, 2011).

2.1.6 Penatalaksanaan

Pembedahan adalah jalan satu-satunya dalam pengobatan katarak, akan dilakukan cara ini ketika penderita tidak dapat melihat secara baik walaupun dibantu dengan kaca mata dalam melakukan kegiatannya sehari-hari. Penderita yang masih dapat melihat dengan memakai kaca mata dan tidak begitu mengganggu biasanya tidak perlu dilakukan pembedahan (Mutiarasari dan Handayani, 2011).

Gupta dkk., (2014) menyatakan bahwa operasi merupakan satu-satunya pengobatan untuk katarak. Operasi dilakukan untuk memperbaiki daya visi yang terganggu. Tindakan bedah pada operasi katarak bertujuan untuk mengeluarkan

atau membersihkan lensa yang keruh. Lensa yang keruh dikeluarkan atau juga bisa dengan cara menghancurkan lensa yang keruh lalu dihisap keluar. Tidak ada terapi lain untuk mencegah atau mengurangi pembentukan katarak selain dengan pembedahan. Pembedahan katarak dilakukan dibawah anestesi lokal.

Menurut Mutiarasari dan Handayani (2011) ada beberapa model pembedahan yaitu:

1. *Intracapsular Cataract Extraction (ICCE)* atau Ekstraksi Katarak Intrakapsular (EKIK)

Teknik ini dilakukan dengan mengeluarkan lensa dengan kapsul. Teknik ini merupakan teknik lama yang memakai mikroskop dan pemakaian alat khusus sehingga penyulit tidak banyak. Teknik ICCE ini tidak boleh dilakukan kepada pasien yang berusia kurang dari 40 tahun yang masih memiliki ligamen hialoidea kapsular (Ilyas, 2017).

2. *Extracapsular Cataract Extraction (ECCE)* atau Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular (EKEK)

- a. *Extracapsular Cataract Extraction (ECCE)* atau Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular (EKEK)

Teknik yang mengeluarkan lensa dengan merobek kapsul lensa anterior sampai massa lensa dan korteks lensa keluar lewat robekan tersebut. Pembedahan ini biasanya dilakukan pada klien dengan katarak imatur, kelainan endotel, keratoplasti, implantasi lensa okular posterior, implantasi sekunder lensa intra okular (Ilyas, 2017).

b. *Small Incision Cataract Surgery (SICS)*

Teknik ini merupakan teknik yang banyak dipakai di negara berkembang karena menghasilkan visus yang baik dan berguna untuk operasi katarak dengan pasien yang banyak.

c. *Phacoemulsification*

Teknik fakoemulsifikasi ini merupakan teknik terbaru dalam pembedahan mata. Teknik ini memerlukan insisi sangat kecil sehingga tidak memerlukan jahitan kemudian digunakannya vibrator ultrasonic untuk menghancurkan nukleus. Namun, kekurangan teknik ini kurang efektif pada katarak yang padat. Hasil yang diperoleh adalah fakoemulsifikasi dapat meningkatkan visual ketajaman pada pasien dengan katarak senilis non DM lebih baik (Siswoyo, 2016).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi

Klingler (2014) menjelaskan kecemasan merupakan gangguan kecemasan umum ditandai oleh kecemasan yang berlebihan dan tidak dapat dikendalikan yang menyebabkan gangguan dan mengganggu kemampuan pasien untuk berfungsi secara normal. Penyakit penyerta sering ditemukan dengan gangguan kecemasan umum termasuk gangguan depresi mayor, gangguan panik, fobia, dan gangguan kecemasan lainnya seperti gangguan obsesif-kompulsif, kecemasan sosial, dan gangguan stres pasca trauma. Klien biasanya datang dengan keluhan

fisik yaitu termasuk insomnia; kelelahan; sakit kepala; dan leher, bahu, atau sakit punggung.

Lubis (2009) mengatakan kecemasan merupakan sebuah persepsi dari sebuah ancaman yang nyata maupun khayal. Biasanya terjadi karena adanya pikiran tentang ketidakpastian dimasa depan. Kecemasan datang ketika berpikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi.

2.2.2 Penyebab

Stuart (2007) menjelaskan ada beberapa teori yang menjelaskan penyebab kecemasan antara lain :

1. Penyebab predisposisi
 - a. Dilihat dari sudut pandang psikoanalitis kecemasan merupakan masalah emosional yang timbul antara 2 elemen kepribadian yaitu Id dan Superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego menggambarkan hati nurani yang dikendalikan oleh norma budaya;
 - b. Menurut pandangan interpersonal, cemas datang dari rasa takut akan ketidaksetujuan dan penentangan interpersonal dan berkaitan dengan trauma seperti perpisahan atau kehilangan;
 - c. Berdasarkan pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari rasa frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan perseorangan untuk memperoleh yang diinginkan;
 - d. Kecemasan juga dapat timbul dalam keluarga dikaji dalam kajian keluarga;
 - e. Dalam kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulatif inhibisi

asam gama-aminobutirat (GABA), yang berfungsi penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan.

2. Penyebab presipitasi

Stressor pencetus bersumber dari internal dan eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori:

- a. Ancaman integritas fisik yaitu diabilitas fisiologis atau penurunan kapasitas melakukan aktivitas sehari-hari;
- b. Ancaman sistem diri yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada seseorang.

2.2.3 Respon dan Tingkat Kecemasan

Stuart (2007) menjelaskan ada beberapa tingkat kecemasan yaitu:

- a. Kecemasan ringan, berkaitan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, akibatnya individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan tingkat ini dapat menumbuhkan rasa kreativitas seseorang;
- b. Kecemasan sedang, seseorang akan berfokus pada hal-hal penting dan menepikan yang lainnya. Kecemasan sedang ini akan mempersempit lapang individu itu sendiri sehingga individu itu tidak perhatian namun juga bisa berfokus pada banyak area jika diarahkan;
- c. Kecemasan berat, tingkat ini sudah sangat mempersempit lapang pandang individu yaitu dimana hanya memikirkan suatu hal yang kecil dan spesifik serta tidak berpikir terhadap hal lain;

- d. Panik, tingkat ini paling tinggi yaitu berhubungan dengan ketakutan dan teror. Akibatnya individu tidak dapat melakukan sesuatu walaupun sudah diarahkan. Jika terjadi dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Tabel 2.1 Tabel Kecemasan:

No	Respon	Ringan	Sedang	Berat	Panik
1.	Fisiologis	Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah normal, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.	Sering nafas pendek, tekanan darah meningkat sedikit, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih.	Nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.	Nafas pendek, rasa nyeri dada, pucat, gemetar, keringat dingin, tekanan darah menurun, serta turunnya sensasi pendengaran.
2.	Kognitif	Dapat menerima rangsangan yang kompleks, dapat berkonsentrasi pada masalah, dapat menyelesaikannya dengan efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.	Kewaspadaan meningkat, semangat, meningkat, siaga, lapang persepsi menyempit, dan tidak mampu menerima rangsangan dari luar.	Tidak mampu berfikir berat lagi sehingga sulit memecahkan masalah, dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit	Gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi
3.	Perilaku dan emosi	Perasaan nyaman, rileks, tenang, tidak ada gangguan ketika	Gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang,	Perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu	Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol

	melakukan kegiatan sehari-hari, motivasi meningkat.	banyak bicara dan cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.	(aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain
4. Afektif	Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari	Individu lebih fokus pada hal yang penting saat itu pada masalah utama, sulit konsentrasi namun bisa belajar.	Individu tidak mampu mengendalikan diri, tidak bisa mengikuti arahan yang diberikan.

Tabel kecemasan (Asmadi, 2009)

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Menurut Hawari (2016) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-immunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Namun tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

a. Umur

Umur menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang lebih baik, pada penelitian Abidin (2015) rata pasien dewasa memiliki kecemasan ringan sejalan dengan Velliyana, dkk (2017) didapatkan usia yang matur yaitu usia dewasa lebih prevalensi tingkat kecemasannya lebih sedikit. Sedangkan pada penelitian Handayani (2015) hasilnya tingginya kecemasan ditemukan pada usia >35 tahun.

b. Pengalaman

Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan (Sentana, 2016). Yommi (2014) menyatakan ada hubungan yang bermakna pada pengalaman dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sejalan dengan penelitian Kuraesin (2009) responden yang memiliki pengalaman sebelumnya berisiko mengalami kecemasan ringan.

c. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Wojciech dkk (2009) mengatakan bahwa kecemasan yang berhubungan dengan operasi lebih sering dialami oleh perempuan, perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki. Penelitian yang lain menunjukkan tingkat kecemasan kategori tidak cemas lebih banyak pada laki-laki demikian juga dengan tingkat kecemasan kategori ringan, dibandingkan dengan perempuan. Sebaliknya tingkat kecemasan kategori sedang dan berat lebih banyak pada perempuan (Erawan dkk, 2012). Sedangkan pada penelitian Kuraesin (2009) mengatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan.

d. Pendidikan

Kematangan dalam proses berfikir juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi tekanan dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Pada penelitian Bachri dkk (2017) menunjukan bahwa status pendidikan seseorang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Sedangkan pada penelitian Vellyana (2017) menyatakan latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi.

e. Pengetahuan

Stuart & Laraia (2006) mengatakan dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi (Hidayat, 2004). Pada penelitian Wahyuni (2015) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan dimana hasil penelitian tersebut responden memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat kecemasannya ringan. Sedangkan pada penelitian Kuraesin (2009) menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan dimana hasil penelitian diatas responden >90% memiliki pengetahuan yang baik namun memiliki tingkat kecemasan sedang.

f. Jaminan kesehatan

Hasil penelitian Septiana (2015 dalam Fadhilah 2017) menyatakan bahwa tidak memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS akan membebani lansia karena memikirkan biaya pengobatan yang akan dilaluinya. Berkebalikan dengan penelitian diatas yang dilakukan oleh Fadhilah (2017) menyatakan tidak adanya korelasi antara jaminan kesehatan dengan tingkat kecemasan pada responden.

g. Status Ekonomi

Fadhilah (2017) menyatakan adanya korelasi antara sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan pada responden. Sejalan dengan itu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Winda (2014) memiliki peran dalam kecemasan karena pasien akan memikirkan banyaknya biaya yang harus dikeluarkan.

h. Status Pernikahan

Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak karena tidak ada perbedaan frekuensi antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan (Basofi, 2016). Sedangkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Scott, dkk (2010) menyatakan status pernikahan memiliki hubungan terhadap tingkat kecemasan.

2.2.5 *Depression Anxiety Stress Scales (DASS)*

Skala Pengukuran DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang di pelopori oleh (Lovibond, 1995) merupakan alat uji instrumen yang sudah baku dan tidak perlu di uji validitas lagi. DASS terdiri dari 42 pertanyaan yang menggambarkan tingkat stress dan kecemasan. Karena tumpang tindih dan inkonsistensi antara skala kecemasan dan depresi yang ada, dan antara berbagai sistem diagnostik untuk kecemasan dan depresi, tidak ada kriteria eksternal yang digunakan dalam pengembangan skala DASS (Lovibond, 1995).

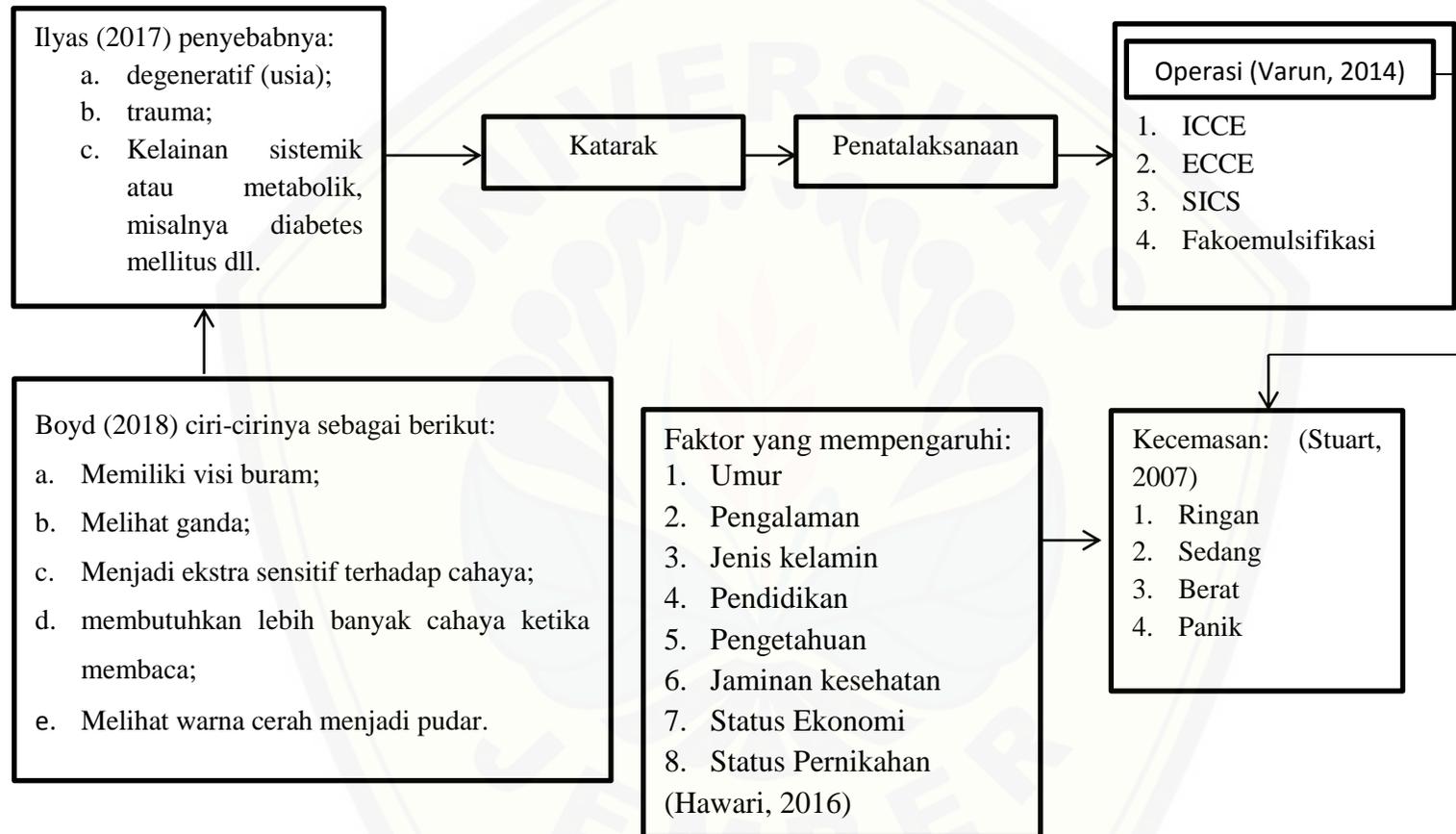
2.2.6 *Amsterdam Prioperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

Kecemasan pra operasi mempengaruhi hasil pengobatan pada pasien. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Moerman (1996) dan spesifik untuk mengukur kecemasan pada pasien pre operasi dalam bahasa Belanda. APAIS dikembangkan untuk mengevaluasi kecemasan kepada pasien sebelum operasi, dirancang untuk menjadi pertanyaan pendek, mudah untuk diselesaikan dan cocok untuk pengaturan klinis yang sibuk (Zakariah dkk., 2015). APAIS ini berfokus

pada dua hal yakni kecemasan dan kebutuhan akan informasi, dengan reliabilitas dan validitas yang baik (Klingler, 2014). Kuisisioner ini memiliki 6 pertanyaan yakni 4 pertanyaan kecemasan terkait pre operasi pada pertanyaan 1, 2, 4 dan 5 dan 2 pertanyaan kebutuhan akan informasi pada pertanyaan 3 dan 6. Pada kuisisioner ini dinilai dengan skala Liker yaitu skor 1 sampai 5, dimana skor 1 sangat tidak setuju, skor 2 tidak setuju, skor 3 ragu, skor 4 setuju, skor 5 sangat setuju. Sehingga dapat dikategorikan cemas berat ketika skor >22 , sedang 14-22, dan ringan skor <14 .

Banyak penelitian uji validitas dan reliabilitas kuisisioner ini dalam alih bahasa. Dalam bahasa Jerman memiliki hasil Cronbachs Alpha = 0,92 untuk pertanyaan kecemasan dan Cronbachs Alpha = 0,86 untuk kebutuhan informasi (Klingler, 2014). Hasil penelitian dari Zakariah dkk., (2015) pada alih bahasa Melayu kecemasan memiliki cronbach's alpha 0.93 dan kebutuhan akan informasi memiliki cronbach's alpha 0.90 (Zakariah dkk., 2015). Dalam bahasa indonesia dihasilkan nilai Cronbach's Alpha untuk komponen kecemasan sebesar 0,825 sedangkan untuk nilai komponen kebutuhan informasi sebesar 0,863 (Zakariah dkk., 2015).

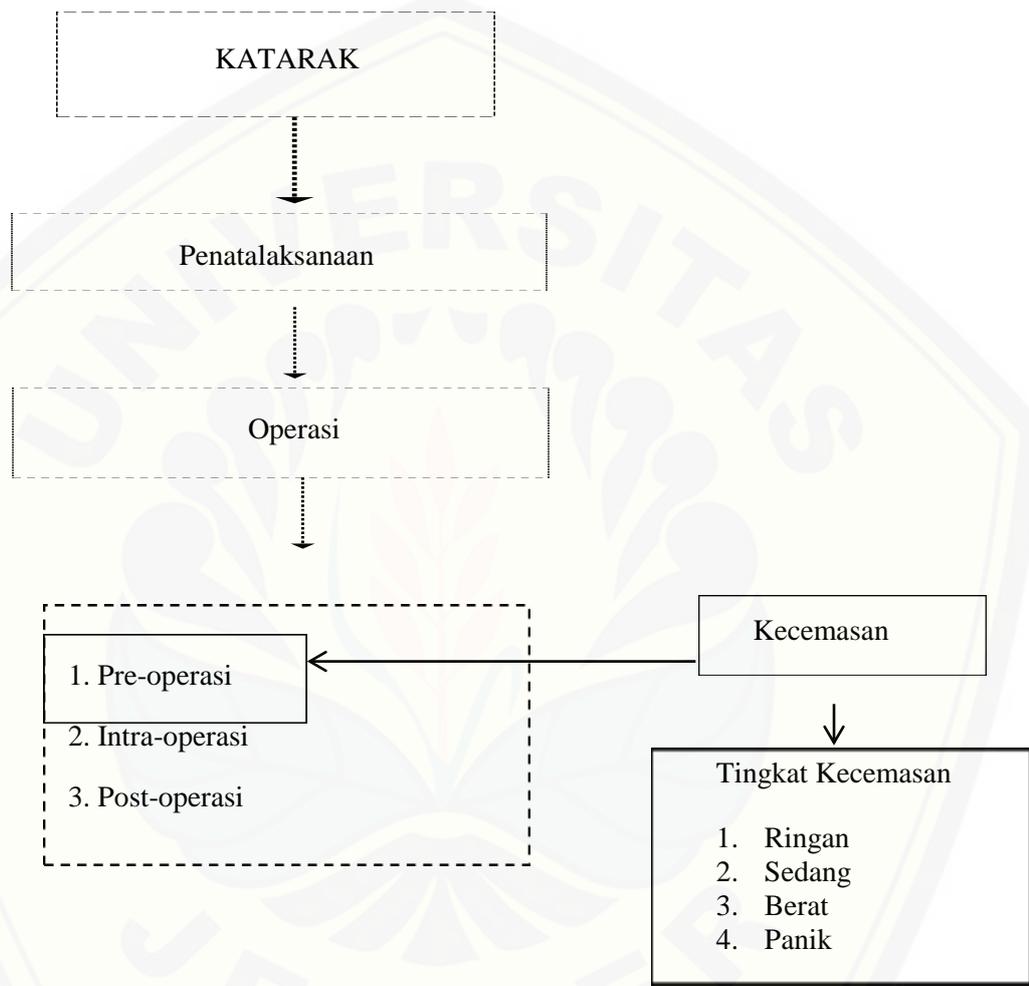
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

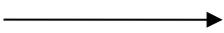
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

-  = Diteliti
-  = Tidak diteliti
-  = Diteliti
-  = Tidak diteliti

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian non eksperimen memakai desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Deskriptif merupakan penelitian untuk mendapatkan gambaran atau mendeskripsikan fenomena yang ada di masyarakat secara ilmiah (Nursalam, 2015). Peneliti dalam penelitian ini ingin menggambarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Nursalam (2015) populasi merupakan suatu subjek yang memenuhi semua kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien katarak yang akan melakukan operasi di Rumah Sakit bulan Januari sampai Desember 2017 yaitu 968 dari 3 rumah sakit.

4.2.2 Sampel Penelitian

Nursalam (2015) mengatakan sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember. Perhitungan besarnya sampel menggunakan aplikasi *Stastictical Power Analyses Gpower* dengan menggunakan *correlation: Bivariate normal model* dengan nilai power ($1-\beta$ *err prob*) 0,80 sehingga dihasilkan sampel yaitu 84, untuk mengantisipasi drop out maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel dihasilkan 93 responden, setelah dihitung dengan proporsi rumah sakit didapatkan 95 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* yaitu *Quota sampling*. *Quota sampling* adalah teknik yang menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah yang diinginkan (Sugiyono, 2014). Wilayah yang dipilih yaitu RS Balung, RS Bina Sehat, dan RS Jember Klinik.

Tabel 4.1 Jumlah Responden

No	Rumah Sakit	Responden
1.	RSD Balung	23
2.	RS Jember Klinik	8
3.	RS Bina Sehat	64
Jumlah		95

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien katarak yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebagai sampel oleh peneliti, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

1. Klien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik;
2. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

1. Responden memiliki jenis katarak konginetal;
2. Responden tidak mengisi lembar pernyataan kuesioner dengan lengkap;
3. Pasien yang mengundurkan diri sebagai responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di RS Jember Klinik, RS.Bina Sehat dan RS Balung.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan September tahun 2018. Seminar Proposal dilakukan pada bulan Oktober 2018. Pengambilan data dimulai bulan November-Desember 2018. Penulisan laporan hasil penelitian dan publikasi penelitian dilakukan pada bulan Januari 2019.



Tabel 4.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan				
		September	Oktober	November	Desember	Januari
1.	Pembuatan proposal a. Penyusunan dan pengajuan judul b. Pengajuan proposal c. Perijinan penelitian					
2.	Seminar proposal					
3.	Pengumpulan data dan analisis data					
4.	Sidang skripsi					
5.	Publikasi Ilmiah					

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi dan untuk membatasi ruang lingkup variabel (Saryono dan Anggraeni, 2013). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.



Tabel 4.3 Definisi Operasional

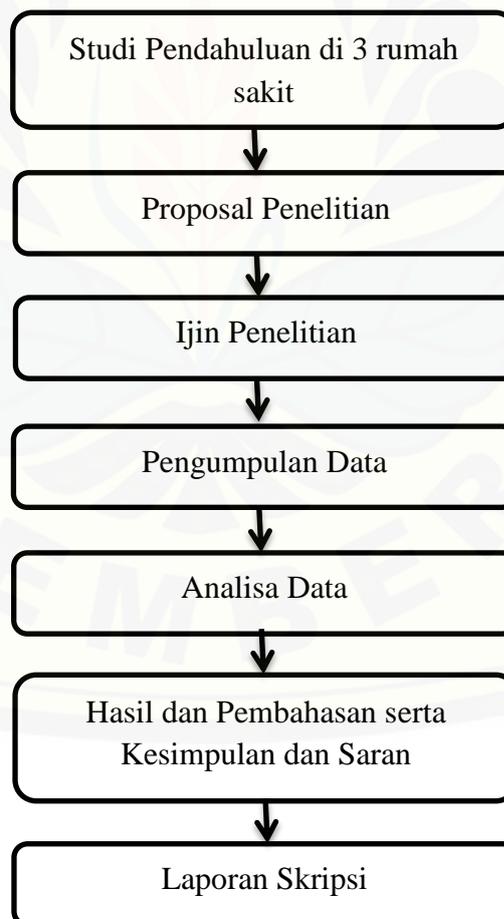
Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Tingkat Kecemasan	Respon klien terhadap perasaan tidak menyenangkan yang dapat mengakibatkan respon adaptif dan maladaptif sejak pasien dijadwalkan operasi sampai sebelum pasien melakukan operasi katarak	Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)</i>	Ordinal	1. Cemas berat >22 2. Cemas sedang 14-22 3. Cemas ringan <14
Usia	Waktu hidup responden mulai lahir sampai dengan penelitian	Kuesioner Karakteristik Responden Pre Operasi Katarak	Ordinal	1. 0-5 tahun 2. 5-11 tahun 3. 12-16 tahun 4. 17-25 tahun 5. 26-35 tahun 6. 36-45 tahun 7. 46-55 tahun

				8. 56-65 tahun
				9. >65 tahun
Jenis kelamin	Perbedaan secara biologis yaitu antara laki-laki dengan perempuan	Kuesioner Karakteristik Responden Pre Operasi Katarak	Nominal	1. Laki-laki 2. perempuan
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang telah ditempuh	Kuesioner Karakteristik Responden Pre Operasi Katarak	Ordinal	1. tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. PT
Pekerjaan	Sebuah aktivitas yang dilakukan oleh dua orang manusia atau masyarakat untuk saling memenuhi kebutuhan dan menghasilkan uang	Kuesioner Karakteristik Responden Pre Operasi Katarak	Nominal	1. Petani 2. PNS/TNI/POLRI 3. Tidak bekerja 4. Wiraswasta 5. Nelayan 6. Kuli bangunan 7. Karyawan

Pengalaman	Sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi.	Kuesioner Karakteristik Responden Pre Operasi Katarak	Ordinal	1. 0 kali 2. 1 kali 3. >2 kali
Jaminan Kesehatan	Jaminan untuk memudahkan individu dalam berobat sehingga menjadi gratis atau dapat membayar.	Kuesioner Karakteristik Responden Pre Operasi Katarak	Nominal	1. BPJS 2. Umum
Status Pernikahan	Status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk menikah, janda/duda, dan belum menikah.	Kuesioner Karakteristik Responden Pre Operasi Katarak	Nominal	1. Menikah 2. Janda/Duda 3. Belum Menikah

4.6 Alur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan pencarian masalah dan data melewati studi pendahuluan. Proposal penelitian ini mencakup latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka konsep, dan metode penelitian. Pada metode penelitian terdapat alat ukur yaitu berupa kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* yang sudah baku. Instrumen ini digunakan untuk alat pengumpulan data. Ijin penelitian diajukan guna mendapat ijin untuk mengambil data. Data yang didapat akan diolah menggunakan SPSS. Hasil yang didapat dilakukan pembahasan dan kesimpulan serta saran. Hasil yang didapat lalu dibuat menjadi skripsi.



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data primer

Sumber data primer adalah data yang didapatkan dari sumbernya langsung (Sugiyono, 2014). Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* oleh responden di RS di Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari RS di Kabupaten Jember yakni data jumlah pasien yang akan melakukan dan divonis operasi katarak yaitu ada 207 dari 3 rumah sakit.

4.7.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses mengumpulkan informasi terkait subjek dan karakteristik yang hendak diteliti.

Langkah-langkah teknik pengumpulan data:

- a. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengusulkan surat permohonan izin kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan memberikan surat yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Bina Sehat dan Rumah Sakit Jember Klinik, dan peneliti melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan menyerahkan surat pengantar ke Rumah Sakit Daerah Balung;
- b. Peneliti mendapatkan izin untuk melaksanakan pengumpulan data di Rumah Sakit dan berkoordinasi dengan klinik Mata;

- c. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta meminta kesediaan menjadi responden dengan mengisi informed consent;
- d. Peneliti memandu dan membacakan kuisisioner pada responden. Peneliti mendampingi selama pengisian kuisisioner tersebut;
- e. Proses selanjutnya yaitu peneliti menarik kembali kuisisioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapan pengisian kuisisioner. Kuisisioner akan dianalisis oleh peneliti sehingga dapat disajikan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

4.7.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner. Kuisisioner adalah alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dengan menyodorkan beberapa pertanyaan kepada responden, pertanyaan dapat berupa pertanyaan tertutup ataupun pertanyaan terbuka (Sugiyono, 2014). Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner karakteristik responden yang terdiri dari inisial, umur, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin, pengalaman operasi, jaminan kesehatan dan status pernikahan serta kuisisioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Kuisisioner terdiri dari 6 pertanyaan yang terdiri dari 4 pertanyaan (1,2,4, & 5) untuk mengkaji kecemasan dan 2 pertanyaan (3 & 6) untuk mengkaji kebutuhan informasi (Firdaus, 2014).

Tabel 4.4 Blueprint Kuesioner APAIS

No	Indikator	Pertanyaan	Total
1.	Kecemasan anastesi	1,2,3	3
2.	Kecemasan operasi	4,5,6	3
Jumlah			6

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Reliabilitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berprinsip memiliki kesamaan pengukuran dalam berkali-kali diuji dan berlainan waktu (Nursalam, 2015).

Firdaus (2014) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas dalam tesisnya. Hasilnya yaitu validitas isi dari instrumen APAIS versi Indonesia ini relevan dan mewakili semua aspek yang dianggap konsep kecemasan preoperatif. Hasil uji validitas dalam rentang $r = 0,481-0,712$ dan uji reliabilitas menemukan hasil yang baik yaitu nilai Cronbach's Alpha didapatkan sebesar 0,825 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua daftar pernyataan kuesioner dinyatakan reliabel.

Menurut penelitian Huda (2015) nilai uji validitas pada kuesioner APAIS adalah nilai r tabel untuk $n=10$ adalah 0,632 dan hasil pengukuran diketahui r hitung dalam rentang 0,978-0,988. Maka daftar kuesioner dikatakan sudah valid kemudian diuji reliabilitasnya dengan rumus Alpha Cronbach dan perhitungannya menggunakan program pengolah data di komputer. Hasil perhitungan diketahui nilai alpha sebesar $0,95 > 0,7$, sehingga dapat disimpulkan bahwa semua daftar pernyataan kuesioner dinyatakan reliabel.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 *Editing*

Editing bertujuan untuk meneliti kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007).

4.8.2 *Coding*

Coding adalah pengklasifikasian dari jawaban responden menjadi kategori (Setiadi, 2007). Pemberian coding yaitu:

- a. Jenis kelamin: 1 = laki-laki, 2 = perempuan;
- b. Pengalaman: 1 = 0 kali, 2 = 1 kali, 3 = 3 kali, 4 = > 4 kali;
- c. Usia: 1 = 0-5 tahun, 2 = 5-11 tahun, 3 = 12-16 tahun, 4 = 17-25 tahun, 5 = 26-35 tahun, 6 = 36-45 tahun, 7 = 46-55 tahun, 8 = 56-65 tahun, 9 = >65 tahun;
- d. Pendidikan, 1 = tidak sekolah, 2 = SD, 3 = SMP, 4 = SMA, 5 = PT;
- e. Pekerjaan, 1 = Petani, 2 = PNS/TNI/POLRI, 3 = tidak bekerja, 4 = wiraswasta, 5 = supir, 6 = nelayan, 7 = kuli bangunan, 8 = karyawan ;
- f. Jaminan Kesehatan, 1 = BPJS/SPM/ASKES, 2 = UMUM;
- g. Status Pernikahan, 1 = Nikah, 2 = Janda/duda, 3 = belum menikah;
- h. Tingkat kecemasan, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat.

4.8.3 *Entry data*

Jawaban yang telah diberikan kode kategori selanjutnya akan dimasukkan ke dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Data yang didapat dari pengisian kuesioner dimasukkan kedalam program komputer sesuai coding yang telah ditentukan kemudian dianalisis oleh peneliti.

4.8.4 *Cleaning*

Data yang sudah diinput kemudian di pemeriksa apakah data sudah benar atau masih ada kesalahan (Setiadi, 2007). Peneliti mencocokkan kembali antara data yang sudah dimasukkan ke komputer dengan data yang tertulis di kuesioner.

4.9 Analisis Data

Penelitian ini memakai analisis data univariat. Analisis Univariat, yakni analisis terhadap sebuah variabel. Analisis univariat ini dilakukan menurut jenis data yang telah dikumpulkan. Jenis data yang ada dalam penelitian yaitu kategorik yang nantinya akan menggunakan persentasi antara lain jenis kelamin, umur, pengalaman, tingkat pendidikan, pekerjaan, jaminan kesehatan, status pernikahan, dan variabel tingkat kecemasan.

Analisa data yang kedua yaitu dengan analisa bivariat yaitu dengan menggunakan analisa *crosstabulation*. Uji ini untuk mengetahui persentase setiap karakteristik responden terhadap tingkat kecemasan.

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 Lembar Persetujuan

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan kepada subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan peran responden dalam penelitian. Selanjutnya, memberikan subjek peneliti kesempatan untuk memilih bersedia atau tidak menjadi responden. Subjek dapat menolak dan menerima sesuai hak yang dimiliki serta dapat memberikan

informasi atau tidak. Jika subjek penelitian bersedia untuk menjadi responden, mereka akan diminta tanda tangan pada lembar persetujuan yang sudah disediakan peneliti. Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah bentuk persetujuan secara tertulis yang sebelumnya sudah diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya, dan keuntungan (Potter & Perry, 2006). Peneliti memberikan lembar persetujuan yang didalamnya mencakup:

- a. Penjelasan tentang penelitian;
- b. Penjelasan mengenai resiko dan ketidaknyamanan yang mungkin dialami;
- c. Penjelasan mengenai manfaat yang diperoleh;
- d. Peneliti menjawab setiap pertanyaan yang ditanyakan oleh subjek penelitian yang berhubungan dengan prosedur penelitian;
- e. Subjek penelitian diperbolehkan mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapanpun;
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

Bagi subjek penelitian yang menolak menjadi responden tidak tanda tangan pada lembar *inform consent* dan peneliti tidak memberi paksaan kepada subjek penelitian untuk menjadi responden.

4.10.2 Kerahasiaan

Informasi yang telah didapatkan selama penelitian menjadi hak responden untuk tetap terjaga kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang ditampilkan dalam laporan penelitian. Peneliti menggunakan anonim untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak diperkenankan untuk

menyampaikan data responden ke pihak lain diluar kepentingan penelitian.

4.10.3 Keadilan

Peneliti memegang teguh prinsip keadilan dan keterbukaan dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Peneliti memperlakukan setiap responden dengan berdasarkan keadilan, moral, martabat, menghargai hak asasi manusia dan tanpa diskriminasi. Peneliti memberlakukan responden dengan adil yaitu semua responden dibacakan kuesionernya pada pengambilan data.

4.10.4 Kemanfaatan

Peneliti akan mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan dari penelitian yang dilakukan kepada responden. Peneliti akan meminimalisasi dampak yang dapat merugikan responden. Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan kepada responden.

BAB VI. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Paling banyak usia responden penelitian ini adalah >65 tahun (44,2%), sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan (56,6%), hampir setengah responden memiliki pendidikan terakhir adalah tidak lulus SD (43,2%), lebih dari setengah responden baru pertama kali operasi (73,7%), sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai petani (55,8%), sebagian besar berstatus menikah (60%) dan seluruh responden menggunakan jaminan kesehatan ketika berobat (100%);
- b. Pada jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami cemas sedang (57,1%) dan berat (22,4%) sedangkan pada laki-laki paling banyak mengalami cemas ringan (22,1%) dan sedang 67,4%); pada tingkat pendidikan tidak lulus SD paling banyak mengalami cemas sedang (51,2%), pada pekerjaan petani paling banyak mengalami cemas sedang (64,2%), dan menggunakan jaminan kesehatan paling banyak mengalami cemas sedang (62,1%), sedangkan pada responden yang tidak memiliki pengalaman operasi sebagian besar mengalami cemas sedang (65,7%) sama seperti status pernikahan yang menikah paling banyak mengalami cemas sedang (70,2%);
- c. Sebagian besar tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember mengalami cemas sedang yaitu 62,1%.

6.2 Saran

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

a. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit katarak dan gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi di Kabupaten Jember. Penelitian lanjutan yang bisa dilakukan yaitu mencari faktor-faktor yang mempengaruhi katarak dengan kecemasan pasien dengan analisa multivariat.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi perawat untuk meningkatkan layanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam menyiapkan kondisi psikologis pasien sebelum melakukan operasi sehingga pasien dapat mengarahkan coping adaptif serta dapat memberikan dukungan agar tingkat kecemasan pasien berkurang.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi kepada masyarakat dan keluarga dapat mendukung klien yang akan melakukan operasi sehingga dapat meminimalisir kecemasan.

d. Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat penelitian bagi instansi kesehatan adalah menjadi referensi gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sehingga rumah sakit dapat meningkatkan layanan keperawatan untuk mengontrol kecemasan pasien

dengan cara melakukan *screening* terhadap pasien yang akan melakukan operasi katarak dan untuk tingkat kecemasan berat bisa dilakukan dengan menunda operasi atau menggunakan anastesi umum dalam prosedur operasinya.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin Zainoel. 2015. *Hubungan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Blud Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin*. <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=15867&page=40> [diakses 6 November 2018]
- Ady, N. 2011. *Katarak*. <http://www.scribd.com/doc/7799037/KTI> [sitasi 2 Januari 2016]
- Al-Yasiri AB. 2008. *Pre-operative anxiety in patients undergoing different types of surgery comparative study*. <https://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=1134> [sitasi 2 Januari 2019]
- Alimansur, M. dan A. Setiawan. 2013. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Dan Post Op Di Ruang Seruni Rsud Pare*. ejurnaladhkdr.com/index.php/coba/article/view/20 [diakses 5 September 2018]
- Alshamrani, A. Z. 2018. *Cataracts Pathophysiology And Managements*. *The Egyptian Journal Of Hospital Medicine*. 70(1):151–154. <http://platform.almanhal.com/MNHL/Preview/?ID=2-111422> [diakses 25 September 2018]
- Arimbi. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Katarak Degeneratif di RSUD Budhi Asih Tahun 2011*. Skripsi: Universitas Indonesia <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20285741-S-Anggun%20Trithias%20Arimbi.pdf> [sitasi 16 Januari 2019]
- Asmadi. 2009. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bachri S, Cholid Z, Rochim A. 2017. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember*. <http://download.portalgaruda.org/article.php> [diakses 6 November 2018]

- Basofi, D.A. 2016. *Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan Dan Status Pernikahan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Operasi Katarak Di Rumah Sakit Yarsi Pontianak*. <https://media.neliti.com/media/publications/194595-ID-hubungan-jenis-kelamin-pekerjaan-dan-sta.pdf> [diakses 12 November 2018]
- Budiningtyas. 2016. *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember*.
http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/79433/Dian%20Kresna%20Budiningtyas%20-%20152310101352_.pdf?sequence=1 [sitasi 24 Januari 2019]
- Cassandra Amelia. 2015. *Hubungan Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak Senilis Di Desa Lampulo Banda Aceh*. Banda Aceh : Universitas Syiah Kuala. <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=14264&page=36> [sitasi 3 Januari 2019]
- Erawan W, Opod H, Pali C. 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Lakilaki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di Rsup. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado*.
<https://media.neliti.com/media/publications/68310-ID-perbedaan-tingkat-kecemasan-antara-pasie.pdf> [diakses 6 November 2018]
- Erci B, Sezgin S, Kacmaz Z. 2008. *The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety*. Australian Journal of Advanced Nursing. http://ajan.com.au/Vol26/26-1v2_Erci.pdf [sitasi 2 Januari 2019]
- Fadhilah, Bagus. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. Bachelor Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. <http://repository.ump.ac.id/7964/> [diakses 12 November 2018]
- Firdaus, M. F. 2014. *Uji Validasi Kontruksi Dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (Apais) Versi*

- Indonesia. Thesis, Universitas Indonesia.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-3/20405273-SP-Muhammad%20Fikry%20Firdaus.pdf> [diakses 1 Oktober 2018]
- Fitria. 2016. *Hubungan Umur, Sikap, Pengetahuan, Biaya Terhadap Tindakan Untuk Melakukan Operasi Katarak*.
<https://media.neliti.com/media/publications/75660-ID-none.pdf> [Sitasi 25 Januari 2019]
- Gale, C. dan O. Davidson. 2007. *Generalised Anxiety Disorder*. *Bmj*. 334(7593):579–581.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828319/> [diakses 2 Oktober 2018]
- Gupta, V.B, M. Rajagopala, dan Basavaiah. 2014. *Etiopathogenesis Of Cataract: An Appraisal*. *Indian Journal of Ophthalmology*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005220/> [diakses 21 September 2018]
- Handayani, R. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*.
<file:///C:/Users/User/Downloads/19-39-1-SM.pdf> [diakses 12 November 2018]
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stress, Cemas, Dan Depresi*. Edisi II. Badan Penerbit FK UI: Jakarta.
- Haznizar. 2014. *Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Graves Disease Di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014*.
<https://core.ac.uk/download/pdf/141838324.pdf> [sitasi 2 Januari 2019]
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Huda A.M. 2015. *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap*

- Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Rsd dr. Soebandi Jember.* <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/75718> [diakses 6 November 2018]
- Hurlock, E.B. 2002. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga: Jakarta.
- Ilyas, S. 2017. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi 5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. 2014. *Gangguan, Situasi Global, Penglihatan*. www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...penglihatan [diakses 19 September 2018]
- Kierstan Boyd. 2018. *What Are Cataracts?*. <https://www.aoa.org/patients-and-public/eye-and-vision-problems/glossary-of-eye-and-vision-conditions/cataract> [Diakses pada 7 Oktober, 2018].
- Klingler, A. M. 2014. *Generalized Anxiety Disorder*. *Journal Of The American Academy of Physician Assistants*. 27(8):42–43. <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01720610-201408000-00010> [diakses 8 Oktober 2018]
- Kuraesin. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati tahun 2009*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI%20DEWI%20KURAESIN-FKIK.pdf> [diakses 12 November 2018]
- Kuruvilla, L. dan I. Thomas. 2016. *Back Ground Causes Of Human Cataract Prevalence In The Non-Coastal Districts*. *International Journal of Ophthalmic Research*. 2 <http://www.ghrnet.org/index.php/IJOR/article/view/1714/2155> [diakses 21 September 2018]
- Laila, dkk. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Katarak di Daerah Pesisir Kendari*. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/2817/2100> [sitasi 17

januari 2019]

Long, B.C. 2012. *Praktek Perawatan Medikal Bedah*. Bandung : Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Universitas Padjajaran.

Lovibond, P. F. 1995. *Pergamon The Structure Of Negative Emotional States : Scales (Dass) With The Beck Depression And*. 33(3):335–343. <https://womenshealthapta.org/wp-content/uploads/2013/12/DASS-Lovibond.pdf> [diakses 10 Oktober 2018]

Lubis, N. L. 2009. *Depresi, Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana.

Mo'otapu. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadianpenyakit Katarak Di Poli Mata Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado*. e-Journal Keperawatan (eKp) volume 3 Nomor 2 September 2015. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/9599> [sitasi 1 Januari 2019]

Moerman, N. dan H. Oosting. 1996. *The Amsterdam Scale (AP AIS)*. *Anesth Analg* 1996;82:445-51). 82:445–451. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940> [diakses 8 Oktober 2018]

Mutiarasari, D. dan F. Handayani. 2011. *Katarak juvenil. Inspirasi*. (XIV):50. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/INSP/article/view/2804> [diakses 21 September 2018]

Novita, M.A.K., Franyl O. 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Sulawesi Utara*. <https://www.e-jurnal.com/2015/05/hubungan-pengetahuan-dan-sikap-dengan> 19 [Sitasi 25 Januari 2019)

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.

Pujiyanti, I.T. 2004. *Faktor-faktor Resiko Yang Mempengaruhi Terhadap Kejadian Katarak Senilis Di Kota Semarang tahun 2001*. Tesis Pasca Sarjana

- Departemen Epidemiologi Universitas Diponegoro: Semarang.
<http://eprints.undip.ac.id/14499/1/2004MIKM2838.pdf> [sitasi 2 Januari 2019]
- Ramirez, D. A., F. L. Brodie, J. Rose-Nussbaumer, dan S. Ramanathan. 2017. *Anxiety In Patients Undergoing Cataract Surgery: A Pre- And Postoperative Comparison. Clinical Ophthalmology.* 11:1979–1986.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29184388> [diakses 7 Oktober 2018]
- Riset kesehatan dasar (riskesmas) 2013. *Laporan Nasional 2013.* 1–384.
www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesmas%202013.pdf [diakses 6 September 2018]
- Rothrock, J. C. 1999. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif.* Jakarta : EGC.
- Saryono, D. dan M. K. Mekar Dwi Anggraeni. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan.* Nuha Medika: Yogyakarta.
- Scott, et al. 2010. *Gender And The Relationship Between Marital Status And First Onset Of Mood, Anxiety And Substance Use Disorders.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891411/> [diakses 12 November 2018]
- Sentana, AC. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care Rsud Provinsi Ntb Tahun 2015.* <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2016/12/4.-aan-dwi-sentana-1.pdf> [diakses 6 November 2018]
- Singh, A., S. Dev, N. Shilpa, D. Nanwani, S. Prabhu, dan S. Ganesh. 2015. *Evaluation And Comparison Of Preoperative Anxiety In Patients Undergoing Combined Surgery (Phacoemulsification And Trabeculectomy),.* 5 (February) : 123–129.
http://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.5_Issue.2_Feb2015/19.pdf [diakses 7

Oktober 2018]

Siswoyo, dkk. 2016. *Terapi Psikoedukasi Menurunkan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak*. NurseLine Journal. <https://media.neliti.com/media/publications/197128-ID-psychoeducation-therapy-reduces-family-a.pdf> [sitasi 2 Januari 2019]

Siswoyo. 2016. *Literature Review: Cataractogenesis In Patients With Diabetes Mellitus*. <http://digilib.unmuhjember.ac.id/files/disk1/54/umj-1x-siswoyo-2690-1-incsisw-o.pdf> [diakses 8 November 2018]

Sjamsuhidajat dan W. de Jong. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Smeltzer, S. C. dan B. G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC.

Srinayanti, Y., J. Kusumawaty, dan A. Nugroho. 2015. *Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Bedah Rsud Kabupaten Ciamis*. <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/viewFile/272/268> [diakses 5 September 2018]

Stuart, G., W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Stuart, G., W. 2009. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Stuart, G. W. dan Laraia, M.T. 2006. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC

Velliyana, dkk. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu*. [file:///C:/Users/User/Downloads/403-1230-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/403-1230-1-PB%20(1).pdf) [diakses 12 November 2018]

Wahyuni S. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Preoperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak Di RSD dr. Soebandi*. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/65894> [diakses 6 November 2018]

- Walkinson, J., M. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- WHO. 2012. *GLOBAL Data On Visual Impairments 2010. Journal of Visual Impairment & Blindness*. 1(2):1–14.
- Wijayanti, Dewi. 2006. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Winda, dkk. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di Rsud Arifin Achmad* Pekanbaru. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3375/3272> [diakses 12 November 2018]
- Wojciech R, Andrzej K, Paweł S, Olga S. *Preoperative Anxiety Assessed By Questionnaires And Patient Declarations. Anaesthesiology Intensive Therapy* XLI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19697827> [diakses 6 November 2018]
- Yudaniayanti, ra S., D. Yusuf, H. Setyono, M. Z. Arifin, B. C. Tehupuring, dan H. Tjitro. 2012. *Profil Tekanan Intra Okuler Penggunaan Kombinasi Ketamin-Xylazin Dan Ketamin Midazolam Pada Kelinci*. 1(1):33–38. repository.unair.ac.id/21207/ [diakses 2 Oktober 2018]
- Yunaningsih. 2017. *Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Merokok, Paparan Sinar Ultraviolet Dan Konsumsi Antioksidan Terhadap Kejadian Katarak Di Poli Mata Rumah Sakit Umum Bahteramas Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. <https://media.neliti.com/media/publications/198055-analisis-faktor-risiko-kebiasaan-merokok.pdf> [sitasi 10 Januari 2019]
- Zakariah M.F, Lai LL, dan Loh F.P. 2015. *Validation Of The Malay Version Of The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale (APAIS)*. 70(4):1–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26358022> [diakses 8 Oktober 2018]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Havivah

NIM : 152310101173

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember”. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien katarak yang akan melakukan operasi. Prosedur dan hasil penelitian ini tidak memberikan dampak negatif dan risiko pada responden penelitian. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan digunakan demi kepentingan ilmiah. Jika anda tidak bersedia menjadi responden penelitian ini maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka dimohon untuk ketersediaannya untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan dan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang diajukan melalui lembar kuesioner. Jawaban yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan akademis. Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran anda saya ucapkan terimakasih.

Jember,.....2018

Hormat saya,

Havivah

Lampiran B. Lembar *Consent***SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Havivah

NIM : 152310101173

Fakultas/Prodi : Keperawatan/Ilmu Keperawatan

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban. Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

Hormat saya,

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Kuesioner**I. Karakteristik Responden**

1. Inisial :
2. Alamat :
3. Usia : tahun
4. Operasi yang ke:
5. Jenis Kelamin (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
6. Pendidikan Terakhir (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan (**Lingkari jawaban yang anda pilih**) :
 - a. Petani
 - b. PNS/TNI/POLRI
 - c. Tidak bekerja
 - d. (dll)
8. Jaminan Kesehatan
 - a. BPJS/SPM/ASKES
 - b. Umum
 - c. (dll)
9. Status Pernikahan
 - a. Menikah
 - b. Janda/Duda
 - c. Belum menikah

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	TS	R	S	SS
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. Analisis Data

Statistics

		pekerjaan	jenis kelamin	usia	pengalaman	tingkat pendidikan	jaminan kesehatan	status pernikahan	umur
N	Valid	95	95	95	95	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
petani	53	55,8	55,8	55,8
PNS/TNI/POLRI	2	2,1	2,1	57,9
tidak bekerja	26	27,4	27,4	85,3
wiraswasta	9	9,5	9,5	94,7
Valid supir	1	1,1	1,1	95,8
nelayan	1	1,1	1,1	96,8
kuli bangunan	1	1,1	1,1	97,9
karyawan	2	2,1	2,1	100,0
Total	95	100,0	100,0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	46	48,4	48,4	48,4
perempuan	49	51,6	51,6	100,0
Total	95	100,0	100,0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35 tahun	1	1,1	1,1	1,1
36-45 tahun	1	1,1	1,1	2,1
46-55 tahun	10	10,5	10,5	12,6
56-65 tahun	41	43,2	43,2	55,8
>65 tahun	42	44,2	44,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

pengalaman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 kali	70	73,7	73,7	73,7
1 kali	25	26,3	26,3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	41	43,2	43,2	43,2
SD	32	33,7	33,7	76,8
SMP	6	6,3	6,3	83,2
SMA	12	12,6	12,6	95,8
perguruan tinggi	4	4,2	4,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

jaminan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASKES/BPJS	95	100,0	100,0	100,0

status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	57	60,0	60,0	60,0
Valid janda/duda	38	40,0	40,0	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35 tahun	1	1,1	1,1	1,1
Valid 36-45 tahun	1	1,1	1,1	2,1
Valid 46-55 tahun	10	10,5	10,5	12,6
Valid 56-65 tahun	41	43,2	43,2	55,8
Valid >65 tahun	42	44,2	44,2	100,0
Total	95	100,0	100,0	

tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	21	22,1	22,1	22,1
Valid sedang	59	62,1	62,1	84,2
Valid berat	15	15,8	15,8	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * tingkat kecemasan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%
usia * tingkat kecemasan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%
pengalaman * tingkat kecemasan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

tingkat pendidikan * tingkat kecemasan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%
pekerjaan * tingkat kecemasan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%
jaminan kesehatan * tingkat kecemasan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%
status pernikahan * tingkat kecemasan	95	100,0%	0	0,0%	95	100,0%

Crosstab

		tingkat kecemasan			Total	
		ringan	sedang	berat		
jenis kelamin	laki-laki	Count	11	31	4	46
		% within jenis kelamin	23,9%	67,4%	8,7%	100,0%
	perempuan	Count	10	28	11	49
		% within jenis kelamin	20,4%	57,1%	22,4%	100,0%
Total		Count	21	59	15	95
		% within jenis kelamin	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%

Crosstab

		tingkat kecemasan			Total	
		ringan	sedang	berat		
usia	26-35 tahun	Count	0	1	0	1
		% within usia	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	36-45 tahun	Count	0	1	0	1
		% within usia	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	46-55 tahun	Count	3	5	2	10
		% within usia	30,0%	50,0%	20,0%	100,0%
	56-65 tahun	Count	9	25	7	41
		% within usia	22,0%	61,0%	17,1%	100,0%
	>65 tahun	Count	9	27	6	42
		% within usia	21,4%	64,3%	14,3%	100,0%
	Total	Count	21	59	15	95
		% within usia	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%

Crosstab

		tingkat kecemasan			Total	
		ringan	sedang	berat		
pengalaman	0 kali	Count	11	46	13	70
		% within pengalaman	15,7%	65,7%	18,6%	100,0%
	1 kali	Count	10	13	2	25
		% within pengalaman	40,0%	52,0%	8,0%	100,0%
Total		Count	21	59	15	95
		% within pengalaman	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%

Crosstab

			tingkat kecemasan			Total	
			ringan	sedang	berat		
tingkat pendidikan	tidak sekolah	Count	11	21	9	41	
		% within tingkat pendidikan	26,8%	51,2%	22,0%	100,0%	
	SD	Count	7	20	5	32	
		% within tingkat pendidikan	21,9%	62,5%	15,6%	100,0%	
	SMP	Count	1	5	0	6	
		% within tingkat pendidikan	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%	
	SMA	Count	1	11	0	12	
		% within tingkat pendidikan	8,3%	91,7%	0,0%	100,0%	
	perguruan tinggi	Count	1	2	1	4	
		% within tingkat pendidikan	25,0%	50,0%	25,0%	100,0%	
	Total		Count	21	59	15	95
			% within tingkat pendidikan	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%

Crosstab

		tingkat kecemasan			Total	
		ringan	sedang	berat		
pekerjaan	petani	Count	13	34	6	53
		% within pekerjaan	24,5%	64,2%	11,3%	100,0%
	PNS/TNI/POLRI	Count	2	0	0	2
		% within pekerjaan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	tidak bekerja	Count	5	14	4	23
		% within pekerjaan	21,7%	60,9%	17,4%	100,0%
dll	Count	1	11	5	17	
	% within pekerjaan	5,9%	64,7%	29,4%	100,0%	
Total	Count	21	59	15	95	
	% within pekerjaan	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%	

Crosstab

		tingkat kecemasan			Total
		ringan	sedang	berat	
jaminan kesehatan ASKES/BPJS	Count	21	59	15	95
	% within jaminan kesehatan	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%
Total	Count	21	59	15	95
	% within jaminan kesehatan	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%

Crosstab

		tingkat kecemasan			Total	
		Ringan	sedang	berat		
status pernikahan	menikah	Count	10	40	7	57
		% within status pernikahan	17,5%	70,2%	12,3%	100,0%
	janda/duda	Count	11	19	8	38
		% within status pernikahan	28,9%	50,0%	21,1%	100,0%
Total	Count	21	59	15	95	
	% within status pernikahan	22,1%	62,1%	15,8%	100,0%	

Lampiran E. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh peneliti pada tanggal 30 November 2018 di RSD Balung oleh Havivah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan



Gambar 1. Kegiatan Pengisian Kuesioner oleh peneliti pada tanggal 6 Desember 2018 di RSD Balung oleh Havivah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan



Gambar 3. Kegiatan Operasi Katarak pada tanggal 22-24 November 2018 di RS Bina Sehat



Lampiran F. Surat Ijin Penelitian



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

Jember, 18 Desember 2018

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Nomor : 1872D/RSBS/XII/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,
 Menunjuk surat sebelumnya nomor : 4853/UN25.3.1/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bina Sehat Jember untuk penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul Skripsi
1	Havivah	152310101173	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember

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

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
RS Bina Sehat Jember

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

Tindakan :
 - Arsip

Lampiran G. Surat Ijin Penelitian

 **RS Perkebunan
Jember Klinik**
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 6 Desember 2018

Nomor : RSP-Rupa2/18.055
Lampiran :
Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat No. 4853/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan penelitian kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Havivah
NIM : 152310101173
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :
Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN


Dr. Suratini, MMRS
Kepala Rumah Sakit

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian


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

Jember, 14 Desember 2018

Nomor : 045/1565/35.09.611/XII/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. HAVIVAH

Di -

JEMBER

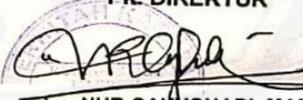
Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/2846/415/2018 tanggal, 27 November 2018 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : HAVIVAH
NIM : 172310101228
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang: "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Kabupaten Jember".
Tanggal : 28-11-2018 s/d 28-01-2019

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

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

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR

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

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

Lampiran I. Surat Selesai Penelitian



RS Perkebunan
Jember Klinik
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSP-SURKT/19.014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM
Rumah Sakit Perkebunan
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Havivah
NIDN : 152310101173
Jurusan : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 03 Desember 2018 s/d 31 Desember 2018.

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

Jember, 18 Januari 2019
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN



Hafid Muhdlori, SE, MM
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM

Lampiran J. Surat Selesai Penelitian

**RS BINA SEHAT**

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

SURAT KETERANGAN
Nomor : 0072/RSBS/I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Havivah
NIM : 152310101173
Perguruan Tinggi : Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 11 Januari 2019
RS Bina Sehat Jember


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

Lampiran K. Surat Selesai Penelitian



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

SURAT KETERANGAN
Nomor: 800/ 89 /35.09.611/II/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. NUR CAHYOHADI, MARS
NIP : 19640912 199203 1 007
Jabatan : Plt. Direktur RSD Balung

Menerangkan :

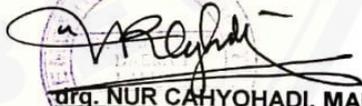
Nama : HAVIVAH
NIM : 152310101173
Status : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Studi Pendahuluan di Klinik Mata Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 08-10-2018 s/d 08-11-2018.

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

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 19-01-2019

Pit. DIREKTUR



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

Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

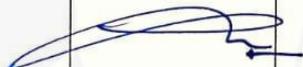
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Havivah
 NIM : 152310101173
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* Katarak
 Se-Kabupaten Jember

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda tangan
1	31 Agustus 2018	- Judul	- Acc	
2	5 September 2018	- Bab 1	- Revisi - Stupen - Konsul Besok - Semangat	
3	12 September 2018	- Bab 1	- Revisi Bab 1 - Lanjut Bab 2-4 - Stupen - Semangat	
4	20 September 2018	- Ganti Judul	- Acc Judul baru - Revisi Bab 1 - Lanjut Bab 2-4 - Semangat	
5	25 September 2018	- Bab I - Pedoman Stupen - Quorum	- Stupen - Acc pedoman Stupen - APAS Quorum	
6	1 Oktober 2018	- Bab I & IV	- Revisi Bab I & IV - Stupen - Semangat	
7	3 Oktober 2018	- Bab I & IV	- Stupen - Semangat	

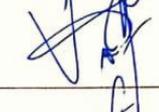
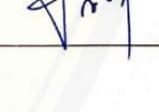
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Havivah
 NIM : 152310101173
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* Katarak
 Se-Kabupaten Jember

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda tangan
8	10 Oktober 2018.	Bab I - IV	- Chapter. - Murni dpt. - Selempt	
9.	22 Oktober 2018.	- lengkap.	- Acc. Sempro - Paragraf.	
10.	10 Januari 2018.	Bab 5 & 6.	- Review. - lengkap	
11.	16 Januari 2018.	Da 5 & 6.	- ke DPA. - lengkap - Sempro.	
12.	18 Januari 2018.	- lengkap	- Acc. Sing. Hal - Paragraf	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Havivah
 NIM : 152310101173
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* Katarak
 Di Kabupaten Jember

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda tangan
1	1 oktober 2018	BAB I	- sitasi ditambahkan - alur diperjelas - pahami induk kalimat dan anak kalimat	
2.	3 oktober 2018	- BAB I s/d IV - ganti judul baru	- PPKI - metode penelitian - Definisi operasional	
3	5 oktober 2018	- BAB I s/d IV	- stupen - kuesioner validitas & reliabilitas	
4	9 oktober 2018	- BAB I s/d IV	- perbaiki typo	
5	18 oktober 2018	BAB I s/d IV	- hipotesis - etika penelitian.	
6	23 oktober 2018	BAB I s/d IV	Ace Lempro	
7	10 Januari 2019	BAB V	- lanjut Bab VI - tambahkan penelitian.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Havivah
 NIM : 152310101173
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* Katarak
 Di Kabupaten Jember

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda tangan
8	11 Januari 2015.	BAB V s/d VI	- tambah jurnal - tambah teori - tambah penelitian	
9	15 Januari 2015	BAB V s/d VI	- perbaiki typo - membuat abstrak & ringkasan	
10	16 Januari 2015	Abstrak	- tambah analyzed & discuss	
11	18 Januari 2018	Abstrak & ringkasan	- lengkap.	
12.	21 Januari 2018	- Bab 5 & 6 - abstract	see njamin hasil	

Lampiran M. Ijin Penggunaan Kuesioner

