

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRA OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT MITRA HUSADA
KABUPATEN PRINGSEWU PROVINSI LAMPUNG**

SKRIPSI

Oleh:
BAGAS ADJI PRASETYO



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRA OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT MITRA HUSADA
KABUPATEN PRINGSEWU PROVINSI LAMPUNG**

**Oleh
BAGAS ADJI PRASETYO**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN PRA OPERASI
KATARAK DI RUMAH SAKIT MITRA HUSADA
KABUPATEN PRINGSEWU PROVINSI
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Bagas Adji Prasetyo**

No. Pokok Mahasiswa : **1518011087**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



dr. M. Yusran, S.Ked., M.Sc., Sp.M(K)
NIP 19800110 200501 1 004

Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO
NIP 19740226 200112 2 002

MENGETAHUI

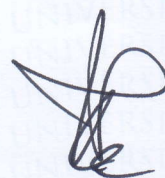
Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM., M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

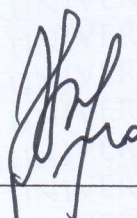
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

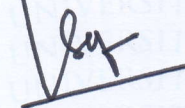
Ketua : **dr. M. Yusran, S.Ked., M.Sc., Sp.M(K)**



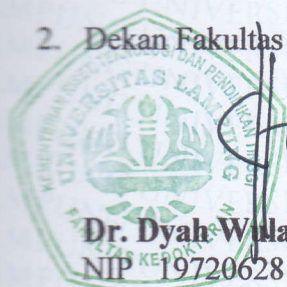
Sekretaris : **Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked., M.Kes., AIFO**



Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. Tendry Septa, S.Ked., Sp.KJ(K)**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. Dyah Wilan S.R. Wardani, SKM., M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **23 April 2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

Skripsi dengan judul: “ **Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung** ” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Juni 2019
Pembuat Pernyataan



Bagas Adji Prasetyo

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada 25 September 1997 sebagai putra kedua dari dua bersaudara pasangan Ayahanda IPTU Abdul Rochim, SH dan Ibunda Nofiana.

Penulis menyelesaikan pendidikan di TK Taman Siswa Teluk Betung pada tahun 2003, SD Taman Siswa Teluk Betung pada tahun 2009, SMP Negeri 23 Bandar Lampung pada tahun 2012, dan SMA Negeri 10 Bandar Lampung pada tahun 2015. Tahun 2015, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur ujian Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif menjadi pengurus organisasi di Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Ketua Executive Apprentice periode 2015/2016, Staff Dinas Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Organisasi (PSDMO) periode 2016/2017, dan Staff Ahli Dinas Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Organisasi (PSDMO) periode 2017/2018.

*Sebuah persembahan karya sederhana untuk
Papa, Mama, dr. Ardisa, dr. Agus, dan
keluarga*

**" Masa depan adalah pilihan, Allah tidak akan mengubah
nasibmu jika kamu tidak berusaha mengubahnya "**

QS. Al Anfal : 53

*" Yang demikian (siksaan) itu adalah karena sesungguhnya Allah sekali-
kali tidak akan merubah suatu nikmat yang telah dianugerahkan-Nya
kepada suatu kaum, hingga kaum itu merubah apa yang ada pada diri
mereka sendiri, dan sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha
Mengetahui "*

SANWACANA

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W.

Skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu, Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. Dyah Wulan S.R.W., SKM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. M. Yusran, S.Ked, M.Sc, Sp.M(K) selaku Pembimbing Utama penulis, yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta selalu memberikan dorongan kepada penulis. Terimakasih arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
4. Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, S.Ked, M.Kes AIFO selaku Pembimbing Kedua yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta selalu memberikan

dorongan kepada penulis. Terimakasih arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;

5. dr. Tendry Septa, S.Ked, Sp.KJ(K) selaku Pembahas Skripsi penulis yang bersedia meluangkan waktu, memberikan masukan, kritik, saran dan nasihat yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M.Kes selaku pembimbing akademik, terimakasih banyak kepada dokter Asep yang selalu membimbing dan memberikan motivasi serta saran kepada penulis sejak awal semester hingga saat ini, dan terimakasih sudah meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluhan kami anak PA dokter;
7. Kedua Orang Tua, Bapak IPTU Abdul Rochim, SH dan Ibu Nofiana atas segala cinta dan kasih sayang. Tidak ada hentinya bapak dan ibu selalu mengajarkan, membimbing, memberikan saran, arahan dan nasihat untuk penulis menjadi lebih baik, serta terimakasih banyak untuk semua yang bapak dan ibu berikan hingga harus bekerja seharian dan tidak pernah mengeluh karena lelah. Kalian adalah alasan utama penulis untuk tidak menyerah dalam menyelesaikan pendidikan ini. Terimakasih sekali lagi, untuk doa yang selalu bapak dan ibu panjatkan demi kelancaran disetiap ujian yang penulis lalui dalam pendidikan di Fakultas Kedokteran Unila ini, terimakasih untuk setiap keringat yang bapak dan ibu teteskan demi penulis;
8. Kakak dan Kakak Ipar tersayang, dr. Ardisa Wulandari, S.Ked dan dr. Agus Setia Sugiarto, S.Ked adalah dua sosok yang penulis andalkan, yang selalu mengajarkan banyak hal bagaimana cara belajar dan mengerjakan apapun dalam menempuh pendidikan ini. Kakak yang selalu menjaga, menemani,

menolong tanpa mengeluh dan menjadi pendukung bagi penulis disetiap harinya;

9. Kedua keponakan tersayang Alesha Inara Maheswari dan Anindita Soraya Maheswari (Ara dan Aya) yang selalu menghibur dan menjadi teman bermain disaat penulis sedang jenuh.
10. Kakek, nenek, dan seluruh keluarga besar lainnya yang mungkin tidak bisa penulis ucapkan satu persatu, terimakasih selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis selama masa studi;
11. Sahabat - Sahabatku di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, M. Rizki Faturrohim, Leonardo Arwin. H, M. Pridho Gaziansyah, M. Irfan Adi Shulhan, Pramastha Candra. S, kelompok belajar “ ELITE TEAM “ dan “ CLUB 80’S “ yang selalu menjadi sahabat penulis dalam senang maupun sedih. Terimakasih untuk semua dukungan, doa, waktu, cerita dan air mata yang sudah kita lewati di setiap semester menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran ini. Banyak cerita yang akan selalu teringat dan tak mungkin terlupakan, bersama kalian terasa indah dan lebih mudah untuk dilalui walaupun terkadang sulit, kalian adalah sahabat sejawatku;
12. Kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pringsewu, Bapak Sukarman S.Pd, serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, Bapak Purhadi, S.Sos, M.Kes, terima kasih karena sudah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Kabupaten Pringsewu, Lampung.
13. Kepada Direktur, Wakil Direktur, dan Jajaran Direksi Rumah Sakit Mitra Husada, dr. Elvani, dr. Elga Ria Vinensa, MMRS, dr. Agung Mudapati, Sp.A dan seluruh Jajaran Direksi yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu,

terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini tepat waktu.

14. Terima kasih kepada seluruh staff dan karyawan Rumah Sakit Mitra Husada, Mba Ria, Mas Ihsan, Mba Ayu, dan Mba Dilla, karena sudah membantu dalam penelitian ini serta 2 bulan yang sudah berlalu dengan banyak kenangan, semoga suatu saat kita dapat berjumpa lagi.
15. Seluruh satu angkatan, ENDOM15IUM, terimakasih untuk setiap semester sulit yang sudah kita lewati bersama, untuk setiap acara angkatan yang kita lalui dengan penuh kenangan. Semoga senang dan sulit yang kita lewati kemarin menjadi memori indah yang membuat kita tidak pernah berhenti bersyukur. Sukses dan kompak selalu, ENDOM15IUM;
16. Seluruh angkatan 2014, 2015, 2016, dan 2017 yang saya banggakan.
17. Segenap jajaran dosen dan *civitas* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas segala bantuan yang telah diberikan selama penulis menjalani proses perkuliahan;

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Aamiin.

Bandarlampung, Juni 2019
Penulis,

Bagas Adji Prasetyo

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN PRA OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT MITRA HUSADA KABUPATEN PRINGSEWU PROVINSI LAMPUNG

Oleh
Bagas Adji Prasetyo

Latar Belakang: Kecemasan pra operasi katarak seringkali mempengaruhi sebagian besar pasien. Pasien pra operasi katarak yang mengalami kecemasan mempunyai alasan yang berbeda-beda yaitu, cemas karena khawatir penglihatan tidak pulih sepenuhnya, terjadi komplikasi selama operasi, tindakan operasi, operasi gagal, menjadi buta, tindakan anesthesia.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan sebelum melakukan tindakan operasi katarak

Metode: Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien katarak yang akan melakukan operasi di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung dengan proporsi sampel sebanyak 100 responden. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis menggunakan *Rank Spearman*.

Hasil: Hasil penelitian dari 100 responden yang akan melakukan tindakan operasi katarak menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien pra operasi katarak yaitu, pengetahuan baik 5%, pengetahuan cukup 46%, pengetahuan kurang 49%. Sedangkan pada tingkat kecemasan, sebanyak 40% responden merasa tidak cemas, 56% responden cemas ringan, dan 4% responden cemas sedang. Hasil analisis *Rank Spearman*, didapatkan nilai *pvalue* = 0,003 dan nilai korelasi = 0,597. Sehingga terdapat korelasi atau hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak dengan kategori sedang atau cukup

Simpulan: Pengetahuan berhubungan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung

Kata kunci : Pengetahuan, Kecemasan, Pasien Katarak

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ANXIETY IN PRE CATARACT SURGERY PATIENTS AT MITRA HUSADA HOSPITAL IN PRINGSEWU REGENCY LAMPUNG PROVINCE

By
Bagas Adji Prasetyo

Background: Pre-cataract surgery often affects most patients. Pre-cataract surgery patients who experience anxiety have different reasons, namely, anxious because they were worried that their vision would not fully recover, complications during surgery, surgery, failed surgery, blindness, anesthesia.

Objective: To determine the relationship between knowledge and anxiety in pre cataract surgery patients at Mitra Husada Hospital in Pringsewu Regency Lampung Province

Method: This study uses descriptive analytic with *cross sectional* approach. The subjects of this study were all cataract patients who would carry out surgery at Mitra Husada Hospital in Pringsewu Regency Lampung Province with a proportion of 100 respondents. The data obtained then an analysis was carried out using *Rank Spearman*.

Results: The results of the study of 100 respondents who would take cataract surgery showed that the level of knowledge of pre-cataract surgery patients was, 5% good knowledge, 46% sufficient knowledge, 49% less knowledge. While at the level of anxiety, as many as 40% of respondents felt anxious, 56% of respondents were lightly anxious, and 4% of respondents were moderately anxious. The results of *Rank Spearman's* analysis, the value of *pvalue* = 0, 003 and the value of correlation = 0, 597. So that there was a relationship between knowledge and anxiety in pre cataract surgery patients with moderate or sufficient category

Conclusion: Knowledge is related to anxiety in pre cataract surgery patients at Mitra Husada Hospital in Pringsewu Regency Lampung Province

Keywords: Knowledge, Anxiety, Cataract Patients

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat bagi Penulis	5
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat	5
1.4.3 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	6
2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan	7
2.2 Kecemasan	8
2.2.1 Definisi	8
2.2.2 Tingkatan Cemas	8
2.2.2.1 Kecemasan Ringan.....	8
2.2.2.2 Kecemasan Sedang.....	8
2.2.2.3 Kecemasan Berat.....	8
2.2.2.4 Panik.....	9
2.2.3 Mekanisme Terjadinya Kecemasan.....	9
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	10
2.2.5 Kecemasan Pra Operasi Katarak	12
2.2.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan	13
2.3 Anatomi Lensa	13
2.4 Proses Visual Mata.....	14
2.5 Katarak	15
2.5.1 Definisi	15

2.5.2	Penyebab.....	15
2.5.2.1	Penyakit Sistemik.....	16
2.5.2.2	Sinar UV.....	16
2.5.2.3	Faktor Resiko Lain.....	16
2.5.3	Klasifikasi Katarak Berdasarkan Usia.....	17
2.5.3.1	Katarak Kongenital.....	17
2.5.3.2	Katarak Juvenil.....	17
2.5.3.3	Katarak Senil.....	17
2.5.4	Pembedahan Katarak.....	18
2.6	Kerangka Teori.....	20
2.7	Kerangka Konsep.....	20
2.8	Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN		22
3.1	Jenis Penelitian.....	22
3.2	Populasi dan Sampel.....	22
3.2.1	Populasi.....	22
3.2.2	Sampel.....	22
3.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	23
3.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	24
3.2.4.1	Kriteria Inklusi.....	24
3.2.4.2	Kriteria Eksklusi.....	24
3.3	Tempat Penelitian.....	25
3.4	Waktu Penelitian.....	25
3.5	Variabel Penelitian.....	25
3.5.1	Variabel bebas (Variabel independen).....	25
3.5.2	Variabel terikat (Variabel dependen).....	25
3.6	Definisi Operasional.....	26
3.7	Alur Penelitian.....	27
3.8	Pengumpulan Data.....	28
3.8.1	Sumber Data.....	28
3.8.2	Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.8.3	Alat Pengumpulan Data.....	28
3.8.3.1	Kuesioner 1.....	29
3.8.3.2	Kuesioner 2.....	30
3.9	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	31
3.9.1	Hasil Uji Validitas Instrumen.....	31
3.9.2	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	31
3.10	Pengolahan dan Analisa Data.....	32
3.10.1	<i>Editing</i>	32
3.10.2	<i>Coding</i>	32
3.10.3	<i>Entry</i>	33
3.10.4	<i>Cleaning</i>	33
3.10.5	Analisis Data.....	34
3.11	Etika Penelitian.....	35

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.1.1 Karakteristik Responden	36
4.1.2 Analisis Univariat.....	37
4.1.2.1 Tingkat Pengetahuan Pasien Pra Operasi Katarak	37
4.1.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Katarak	38
4.1.3 Analisis Bivariat	39
4.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Katarak	39
4.2 Pembahasan	39
4.2.1 Univariat	39
4.2.1.1 Karakteristik Pasien Pra Operasi Katarak di RS Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung	39
4.2.1.2 Tingkat Pengetahuan Pasien Pra Operasi Katarak	44
4.2.1.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Katarak	46
4.2.2 Bivariat	47
4.2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Katarak	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran.....	50
5.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit.....	50
5.2.2 Bagi Pasien	51
5.2.3 Bagi Masyarakat	51
5.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan	51
5.2.5 Bagi Peneliti	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	26
2. Interpretasi Korelasi	34
3. Distrubusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.....	36
4. Tingkat Pengetahuan Pasien Pra Operasi Katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.....	37
5. Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.....	38
6. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Anatomi Lensa (Putz & Pabst, 2006).....	14
2. Mata dengan Katarak (Irawan, 2018).....	15

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)
- Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Pre Survey Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Provinsi lampung
- Lampiran 5 Surat Izin Pre Survey Penelitian Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu, Provinsi lampung
- Lampiran 6 Surat Izin Melakukan Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Provinsi lampung (Kepada : Badan Kesbangpol Kabupaten Pringsewu)
- Lampiran 7 Surat Izin Melakukan Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Provinsi lampung (Kepada: Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu)
- Lampiran 8 Surat Izin Melakukan Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Provinsi lampung (Kepada: Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu)
- Lampiran 9 Surat Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 10 Surat Persetujuan Izin Penelitian Kesbangpol Kabupaten Pringsewu
- Lampiran 11 Surat Persetujuan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu
- Lampiran 12 Surat Persetujuan Izin Penelitian Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu
- Lampiran 13 Foto – Foto Proses Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan keadaan penurunan penglihatan akibat terjadi kekeruhan pada lensa mata. Jika lensa menjadi keruh, maka penglihatan juga menjadi kabur. (Mitha, 2010). Katarak umumnya merupakan penyakit pada usia lanjut sekitar usia diatas 50 tahun, atau disebut juga katarak senil (Ilyas, 2010).

Penduduk dunia yang mengalami gangguan penglihatan pada tahun 2010 yaitu berjumlah 285 juta orang, dengan rincian orang yang menderita kebutaan sebanyak 39 juta dan orang yang mengalami *low vision* sebanyak 246 juta. Adapun 65% orang dengan gangguan penglihatan dan 82% dari penyandang kebutaan berusia 50 tahun atau lebih. Penyebab kebutaan paling utama adalah katarak dengan presentase 51 % dari seluruh kebutaan yang ada di dunia (WHO, 2012).

Prevalensi katarak di Indonesia pada tahun 2013 yaitu berjumlah 1,8 %. Prevalensi katarak tertinggi berada di Provinsi Sulawesi Utara 3,7% diikuti oleh Jambi 2,8% dan Bali 2,7%. Prevalensi katarak terendah ditemukan di DKI Jakarta 0,9% diikuti Sulawesi Barat 1,1%. Sementara itu prevalensi katarak di Provinsi Lampung adalah 1,5%. Adapun tiga alasan utama penderita

katarak belum dioperasi adalah karena ketidaktahuan (51,6%), ketidakmampuan (11,6%), dan ketidakberanian (8,1) (Kemenkes RI, 2014).

Tatalaksana kebutaan akibat katarak yaitu dengan melakukan tindakan pembedahan yang sebelumnya diberikan tindakan anastesi topikal atau anastesi lokal. Terdapat beberapa tindakan pembedahan pada katarak yaitu ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK) dan ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK). (Ilyas, 2010). Operasi katarak jenis terbaru saat ini adalah operasi *phacoemulsifikasi* dan *Femtosecond Laser Assisted Cataract Surgery (FLACS)*. *Phacoemulsifikasi* adalah tindakan pembedahan dengan menggunakan energi ultrasound untuk menghancurkan massa lensa yang keruh menjadi bagian-bagian kecil, sehingga mudah untuk di aspirasi ke dalam mesin. *Femtosecond Laser Assisted Cataract Surgery (FLACS)* adalah pengangkatan lensa mata yang sudah keruh dengan bantuan sinar laser dalam insisi katarak tanpa jahitan yang dikendalikan dengan sistem komputer, sehingga proses penyembuhan lebih cepat dengan hasil yang jauh lebih baik (PERDAMI, 2017)

Cataract Surgical Rate (CSR) adalah angka operasi katarak per satu juta populasi per tahun. Pada tahun 2006 WHO menyebutkan angka CSR Indonesia yaitu berkisar 465, sementara itu PERDAMI pada tahun 2012 menyebutkan angka CSR Indonesia berkisar 700 – 800. Jika mengacu pada indikator CSR, apabila Indonesia menargetkan CSR 2000, maka diperlukan jumlah operasi katarak untuk populasi Indonesia (estimasi 250 Juta) yaitu sebesar 500.000 operasi katarak per tahun. Menurut PERDAMI estimasi

kemampuan operasi katarak oleh dokter-dokter mata di Indonesia pertahunnya berkisar 150.000-180.000. Perhitungan ini menunjukkan bahwa untuk mencapai angka CSR 2000, Indonesia mempunyai *backlog* operasi katarak sebesar 320.000-350.000 per tahunnya. (Kemenkes RI, 2014). Jika tidak segera mengatasi katarak *backlog*, maka angka kebutaan di Indonesia semakin lama akan semakin tinggi (Yunaningsih, *et al.* 2017).

Kecemasan pra operasi katarak seringkali memengaruhi sebagian besar pasien. Penelitian yang dilakukan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien katarak mendapatkan hasil sebanyak 55,6% responden merasa cemas sebelum melakukan operasi dengan alasan yang berbeda-beda yaitu, cemas karena khawatir penglihatan tidak pulih sepenuhnya (19,6%), terjadi komplikasi selama operasi (9%), tindakan operasi (7%), operasi gagal (7%), menjadi buta (7%), tindakan anesthesia (6%) (Ramirez, 2017).

Ketakutan dan kecemasan yang dialami pasien dapat memengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatkan frekuensi nadi tekanan darah naik dan peningkatan frekuensi pernafasan, sertagerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur sering berkemih, sakit kepala, dan penglihatan kabur. Persiapan yang baik selama periode operasi membantu menurunkan risiko operasi dan meningkatkan pemulihan pasca bedah (Long dalam Sari, 2016). Pemberian pengetahuan dan pemahaman pra operasi perlu dipertimbangkan sebagai cara untuk mengurangi tingkat kecemasan pada

penderita katarak yang akan melakukan tindakan pembedahan atau operasi (Tauqir,2012).

Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung Peneliti memilih rumah sakit tersebut karena di era Sistem Jaminan Kesehatan Nasional sekarang, tindakan operasi katarak banyak dilakukan di rumah sakit tipe C.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan sebelum melakukan tindakan operasi katarak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan pasien katarak.
2. Peneliti ingin mengetahui tingkat kecemasan pasien katarak yang akan melakukan tindakan operasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Penulis

Wujud pengembangan ilmu kedokteran khususnya di bidang oftalmologi dan dapat menambah wawasan baru serta mendapat ilmu pengetahuan di bidang kesehatan mata terutama tentang katarak.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

1. Memberikan informasi tentang pengetahuan mengenai tindakan operasi katarak, khususnya bagi penderita katarak.
2. Memberikan informasi tentang kecemasan yang terjadi pada saat pra operasi katarak.

1.4.3 Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya dokter agar dapat menyesuaikan pemberian informasi ataupun pengetahuan tentang operasi katarak untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien pra operasi katarak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil mengetahui dan terjadi setelah melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu dengan menggunakan panca indra yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2007)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoadmojo (2007) menerangkan bahwa pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu:

a. Mengetahui (*know*)

Tahu adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Tahu dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah diterima dan dipelajari.

b. Paham (*comprehension*)

Paham adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan atas materi atau objek yang telah diketahui dan dipelajari. secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Jadi pengetahuan tingkatan ini maksudnya adalah penggunaan materi yang telah dipelajari atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih di dalam satu struktur dan masih terdapat kaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan beberapa formulasi baru dengan formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan pada satu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner dan penilaian jawabannya “ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0. Setelah itu dapat diinterpretasikan dengan skala menurut Arikunto (2006), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Baik: mampu menjawab benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup: mampu menjawab benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang: mampu menjawab benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi

Cemas adalah suatu emosi dan pengalaman subjektif atau keadaan seseorang yang tidak nyaman serta terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusumawati & Hartono, 2012).

2.2.2 Tingkatan Cemas

Kusumawati & Hartono (2012) membagi tingkat kecemasan menjadi 4 tingkatan, yaitu :

2.2.2.1 Kecemasan Ringan

Pada tingkatan ini seseorang akan menjadi waspada, lapang persepsi luas, indra menjadi lebih tajam, dan efektif dalam memecahkan suatu masalah.

2.2.2.2 Kecemasan Sedang

Pada tingkatan ini seseorang hanya fokus pada pikiran yang diperhatikan saja, lapang persepsi menjadi sempit, tapi masih bisa melakukan sesuatu dengan arahan dari orang lain.

2.2.2.3 Kecemasan Berat

Pada tingkatan ini seseorang hanya fokus pada hal-hal yang spesifik , lapang persepsi menjadi sangat sempit, dan harus

banyak arahan dari orang lain. Perilaku ini maksudnya adalah untuk mengurangi rasa kecemasan.

2.2.2.4 Panik

Pada tingkatan ini seseorang menjadi kehilangan kendali diri, kehilangan focus, tidak bisa melakukan apapun meski dengan arahan dari orang lain, aktivitas motorik meningkat, dan disertai dengan disorganisasi kepribadian.

2.2.3 Mekanisme Terjadinya Kecemasan

Menurut Stuart & Sudden (2013) terdapat tiga faktor mekanisme terjadinya ansietas, yaitu :

- a. Faktor biologis/ fisiologis, berupa ancaman yang mengancam akan kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan. Otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gamma-aminobutirat (GABA), neurotransmitter GABA berperan penting dalam mekanisme terjadinya ansietas. Selain itu riwayat keluarga mengalami ansietas memiliki efek sebagai faktor predisposisi ansietas.
- b. Faktor sosial, yaitu adanya distress antara lain berupa ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/ orang berharga, dan perubahan status sosial/ ekonomi.

- c. Faktor psikologis, antara lain berupa model pengasuhan dari bayi hingga remaja, mekanisme coping, kemampuan menghadapi tekanan, dan lain – lain.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart & Sudden (2013), yaitu:

- a. Faktor eksternal

1. Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

2. Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, perubahan status dan peran.

- b. Faktor internal

1. Potensial *stresor*

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

2. Maturitas kematangan kepribadian inidividu akan

mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

4. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

5. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

6. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

7. Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Misalnya dengan orang tipe A adalah orang yang memiliki selera humor yang tinggi, tipe ini cenderung lebih santai, tidak tegang dan tidak gampang merasa cemas bila menghadapi sesuatu, sedangkan tipe B ini orang yang mudah

emosi, mudah curiga, tegang maka tipe B ini akan lebih mudah merasa cemas.

8. Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

9. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

10. Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. Menurut Ramaiah (2007) menyatakan bahwa kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan pada umumnya adalah berusia 18 tahun atau lebih. Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan.

11. Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria.

2.2.5 Kecemasan Pra Operasi Katarak

Kecemasan pra operasi adalah perasaan sebelum melakukan tindakan operasi yang sudah diketahui, dan muncul dari gangguan intrusi yang dirasakan. Kecemasan pra operasi katarak dapat mempengaruhi

sebagian besar pasien meskipun sudah ada kemajuan dalam teknik operasi maupun dalam tindakan anestesi, sehingga diperlukan konseling yang tepat untuk mengurangi rasa cemas ataupun rasa takut pada pasien yang akan melakukan tindakan operasi katarak (Ramirez, 2017).

2.2.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan skala baku yang sering digunakan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)*. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. (Hidayat, 2007).

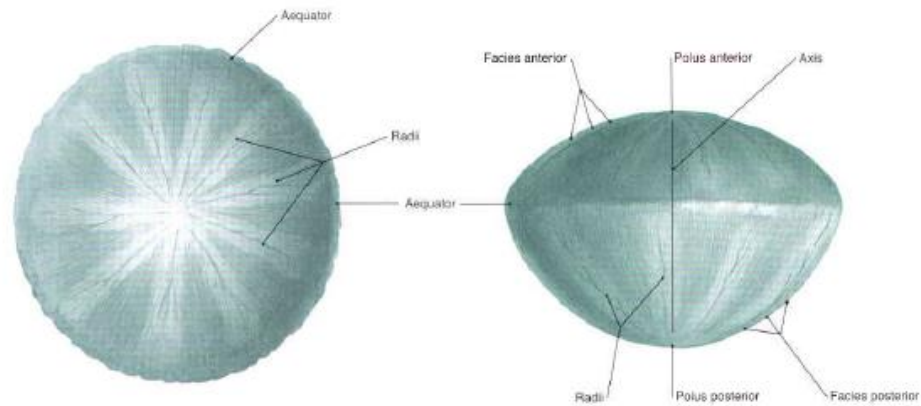
Skoring tingkat kecemasan dari *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)* dibagi menjadi 5 kategori yaitu :

- a. Total skor < 14 : tidak ada kecemasan
- b. Total skor 15-20 : kecemasan ringan
- c. Total skor 21-27 : kecemasan sedang
- d. Total skor 28-41 : kecemasan berat
- e. Total skor 42-56 : panik

2.3 Anatomi Lensa

Lensa adalah struktur transparan, permukaannya cembung, dan terselubung didalam capsula lentis (Moore, 2002). Lensa memiliki ketebalan sekitar 4 mm dan diameter 9 mm. Kandungan lensa terdiri dari 65 % air dan 35 % protein. (Eva & Whitcher, 2015). Pada lensa dapat terjadi keadaan patologik yaitu

berupa : lensa menjadi tidak kenyal lagi pada orang dewasa sehingga dapat terjadi presbiopia, lensa menjadi keruh atau sering disebut katarak, subluksasi dan dislokasi lensa (Ilyas, 2010).



Gambar 1. Anatomi Lensa (Putz & Pabst, 2006)

2.4 Proses Visual Mata

Proses visual mata dimulai saat cahaya masuk ke mata berurutan mulai dari kornea, humor aquosus, pupil dengan pengaturan iris, ketika intensitas cahaya berubah dan ketika memindahkan arah pandangan maka pupil akan kontraksi dan dilatasi. Kemudian cahaya akan melewati lensa, humor vitreous, fotoreseptor dan fovea.

Tahap selanjutnya adalah pembentukan bayangan di retina, hal ini bergantung pada kemampuan refraksi mata. Media refraksi mata yaitu, kornea, humor aquosus, dan lensa. Kornea merefraksi cahaya lebih banyak daripada lensa. Lensa hanya berfungsi sebagai penajam bayangan yang ditangkap saat mata fokus pada objek. Setelah itu tahap terakhir dalam proses visual adalah

perubahan energi cahaya menjadi aksi potensial di retina yang kemudian akan diteruskan ke korteks serebri (Seeley, 2016).

2.5 Katarak

2.5.1 Definisi

Katarak adalah lensa mata yang menjadi keruh karena disebabkan oleh adanya pemecahan protein atau bahan lainnya akibat proses oksidasi dan foto-oksidasi. Katarak dapat mengganggu penglihatan, tapi tidak menimbulkan gejala rasa sakit (Tana, 2007).



Gambar 2. Mata dengan Katarak (Irawan, 2018)

2.5.2 Penyebab

Faktor penyebab katarak menurut Ilyas (2010) yaitu : usia, fisik, kimia, penyakit predisposisi, genetik, dan infeksi virus saat masa pertumbuhan janin. Menurut Victor (2009), penyebab dari katarak terdapat berbagai faktor, antara lain :

2.5.2.1 Penyakit Sistemik

Salah satu contoh penyakit sistemik yang dapat meningkatkan resiko katarak adalah hipertensi. Proses pengaruh hipertensi dalam pembentukan katarak dimulai dari perubahan induksi pada struktur konformasi protein pada kapsul lensa, kemudian menyebabkan perubahan pada transportasi membran dan permeabilitas ion, sehingga meningkatkan tekanan intraokular yang mengakibatkan eksaserbasi pembentukan katarak.

2.5.2.2 Sinar UV

Orang-orang yang tinggal di daerah dengan paparan sinar UV akan lebih cepat dan lebih besar resiko terjadinya katarak daripada orang-orang yang tinggal di tempat dengan paparan sinar UV lebih sedikit. Hal itu terjadi karena paparan sinar UV dapat meningkatkan suhu tubuh dan suhu kornea sehingga dapat menyebabkan kerusakan termal pada lensa.

2.5.2.3 Faktor Resiko Lain

Proses degenerasi atau kemunduran serat lensa karena proses penuaan akan menyebabkan penurunan penglihatan dan meningkatkan resiko terjadinya katarak. Selain itu pekerja yang terpapar radiasi infra merah juga memiliki insiden terjadi katarak yang lebih tinggi.

2.5.3 Klasifikasi Katarak Berdasarkan Usia

2.5.3.1 Katarak Kongenital

Katarak kongenital terjadi sebelum atau segera setelah lahir dan bayi dengan usia kurang dari 1 tahun. Ibu dengan penyakit, *galaktosemia, rubella, homosisteinuri, diabetes mellitus, hipoparatiroidism, toksoplasmosis, inklusi sitomegalik, dan histoplasmosis* sering dijumpai bayinya mengalami katarak kongenital. Katarak kongenital harus dideteksi secara dini untuk mengurangi resiko terjadinya kebutaan pada bayi (Ilyas, 2010).

2.5.3.2 Katarak Juvenil

Katarak juvenil terjadi pada usia lebih dari 3 bulan dan kurang dari 9 tahun. Katarak juvenile biasanya kelanjutan dari katarak kongenital dan merupakan penyulit penyakit sistemik ataupun metabolik serta penyakit lainnya (Ilyas, 2010).

2.5.3.3 Katarak Senil

Katarak senil berhubungan dengan usia tua, gangguan pengelihatn, dan penebalan lensa secara bertahap dan progresif (Victor, 2009). Katarak senil dibagi menjadi 4 stadium yaitu :

a. Stadium Insipien

Pada stadium ini, kekeruhan ringan yang dimulai dari tepi ekuator menuju ke korteks anterior dan posterior.

b. Stadium Imatur

Pada stadium ini, katarak belum mengenai seluruh lapisan lensa dan kekeruhan lensa hanya sebagian saja.

c. Stadium Matur

Pada stadium ini, kekeruhan lensa sudah menyeluruh dan jika terlalu lama akan menyebabkan terjadinya kalsifikasi lensa.

d. Stadium Hiper matur

Pada stadium ini, terjadi proses degenerasi lanjut pada katarak sehingga menjadi keras atau lembek dan mencair serta kekeruhan lensa yang sudah masif (Ilyas, 2010).

2.5.4 Pembedahan Katarak

2.5.4.1 Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular

Ekstraksi katarak ekstrakapsular adalah tindakan pembedahan dengan prosedur pengeluaran isi lensa dengan merobek kapsul lensa, dari robekan tersebut massa lensa dan korteks lensa akan dikeluarkan (Ilyas, 2010).

2.5.4.2 Ekstraksi Katarak Intrakapsular

Ekstraksi katarak intrakapsular adalah tindakan pembedahan dengan prosedur pengangkatan seluruh lensa beserta kapsulnya. Tindakan bedah ini beresiko tinggi terjadinya *ablation retinae* pascaoperasi dibandingkan dengan tindakan bedah ekstrakapsular, sehingga tindakan pembedahan

intrakapsular saat ini sudah jarang dilakukan (Eva & Witcher, 2015).

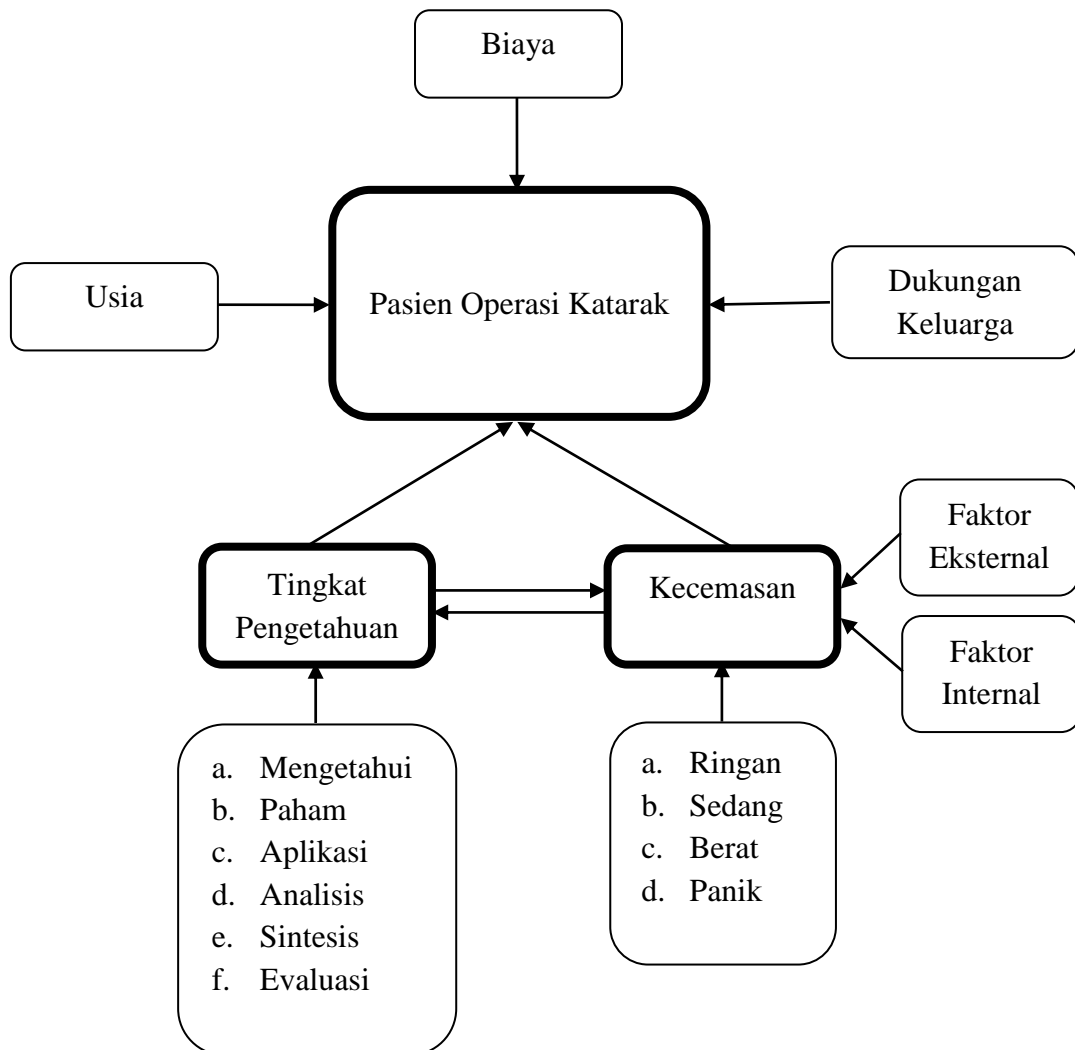
2.5.4.3 Phacoemulsifikasi

Cara kerja teknik *phacoemulsifikasi* adalah menghancurkan nucleus yang keras sehingga substansi nucleus dan korteks dapat diaspirasi melalui suatu insisi berukuran sekitar 3 mm dengan menggunakan *vibrator ultrasonic* genggam. Resiko dari teknik pembedahan ini adalah pergeseran materi nucleus ke posterior menggunakan suatu robekan kapsul posterior (Eva & Witcher, 2015).

2.5.4.4 Femtosecond Laser Assisted Cataract Surgery (FLACS)

Femtosecond Laser Assisted Cataract Surgery (FLACS) yaitu pengangkatan lensa mata yang sudah keruh dengan bantuan sinar laser dalam insisi katarak yang dikendalikan dengan sistem komputer (PERDAMI, 2017). Sistem teknologi laser femtosecond saat ini menggunakan *neodymium*: kaca 1053 nm (near-inframerah). Fitur ini memungkinkan cahaya terfokus pada ukuran spot 3 mm dan akurat dalam 5 mm di segmen anterior. Aspek penting teknologi laser femtosecond adalah kecepatan saat sinar dipancarkan, *ultrashort* yang terfokus (10-15 detik) akan menghilangkan kerusakan pada jaringan di sekitarnya dan pembangkit panas yang terkait dengan *excimer* lebih lambat dan *neodymium* (Donaldson, *et al.* 2013)

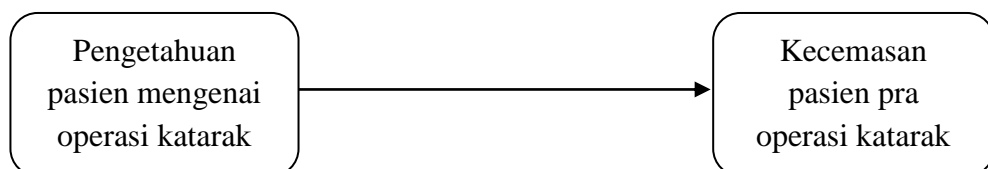
2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



2.8 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung

Ha : Terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Berarti setiap subjek hanya dilakukan penelitian sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien katarak yang akan melakukan operasi di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.

3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang akan menjalani tindakan operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. Penentuan sampel pada

penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p (1 - P)}{(d)^2}$$

Keterangan:

n = Besarnya sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95%=1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01))

Berdasarkan rumus di atas, maka besarnya jumlah sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,05 * 0,05 (1 - 0,05)}{(0,10)^2} = 97$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, didapati jumlah sampel hasil hitung adalah sebesar 97 responden.

3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling*. Teknik ini dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat yang sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memilih teknik ini karena pasien yang

akan melakukan operasi katarak setiap tahun nya tidak dapat diperkirakan jumlah populasinya.

3.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien katarak yang mempunyai kriteria yang telah ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti, yaitu:

3.2.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien akan melakukan operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.
- b. Pasien akan melakukan operasi dengan anestesi lokal atau topical.
- c. Pasien berusia 18 tahun keatas.

3.2.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien memiliki riwayat gangguan kecemasan sejak dulu, meliputi :
 1. Cemas
 2. Merasa tegang
 3. Gangguan tidur
 4. Gangguan konsentrasi
 5. Gangguan fisik

3.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2019.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel bebas (Variabel independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien mengenai katarak.

3.5.2 Variabel terikat (Variabel dependen)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak.

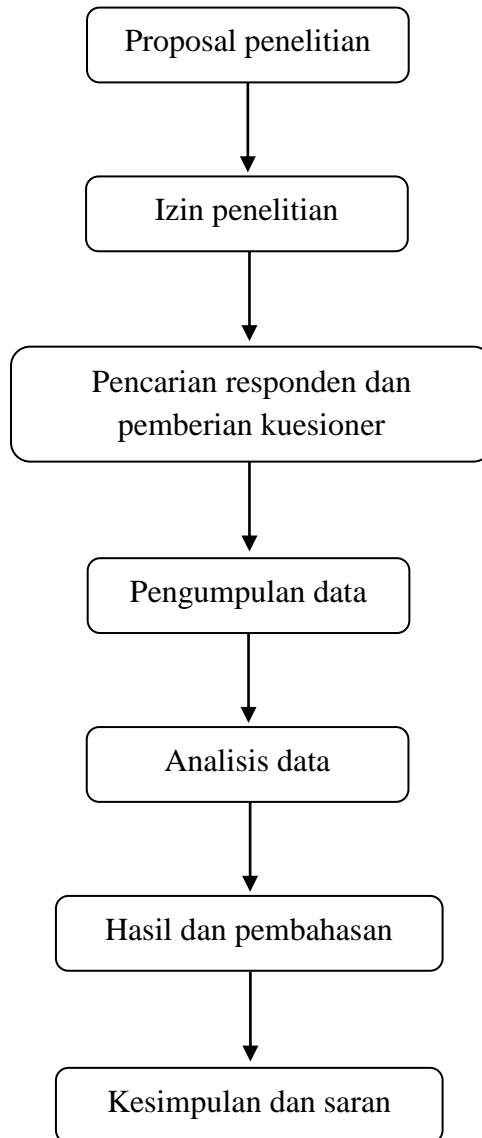
3.6 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Skala	Hasil
1	Variabel bebas: Tingkat Pengetahuan	<p>Kemampuan pasien untuk mengetahui proses I. Pra operasi katarak :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. status kesehatan fisik secara umum b. status nutrisi c. keseimbangan cairan dan elektrolit d. pengosongan kandung kemih 2. Persiapan penunjang 3. Pemeriksaan status anestesi 4. <i>Inform consent</i> <p>II. Operasi Prosedur operasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian anestesi lokal 2. Pengangkatan lensa 	Kuesioner pra operasi	Ordinal	<p>Tiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 dan salah diberikan nilai 0.</p> <p>Arikunto (2006), membagi dalam 3 kategori, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan 2. Cukup: menjawab benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan 3. Kurang: menjawab benar \leq 55% dari seluruh pertanyaan
2	Variabel terikat : Tingkat Kecemasan	<p>Respon pasien terhadap perasaan yang tidak menyenangkan sehingga timbul keadaan yang tidak nyaman</p>	Skala HARS	Ordinal	<p>Pilihan jawaban akan dikategorikan dengan total skor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. < 14 : tidak ada

2. 15-20: ringan
 3. 21-27:
sedang
 4. 28-41: berat
 5. 42-56: panik
-

3.7 Alur Penelitian



3.8 Pengumpulan Data

3.8.1 Sumber Data

Data diperoleh dari pasien yang akan melakukan operasi di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung Data yang diperoleh adalah data primer atau diperoleh langsung dari subjek penelitian.

3.8.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan jawaban dari kuesioner mengenai pengetahuan tentang katarak dan skala *HARS* mengenai tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak.

Kuesioner akan diberikan oleh peneliti terhadap pasien katarak yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pemberian kuesioner dilakukan saat pengambilan darah pasien yang sudah pasti akan melakukan operasi katarak, kemudian kuesioner akan diisi oleh peneliti berdasarkan wawancara dengan pasien katarak. Jika responden mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan dari kuesioner, maka peneliti akan memberikan suatu arahan atau petunjuk. Peneliti juga melakukan observasi berdasarkan skala *HARS* untuk menentukan tingkat kecemasan pasien.

3.8.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup, terdiri dari dua jenis kuesioner. Pada kuesioner ini terdapat pertanyaan

favorable dan *unfavorable*. Bentuk pertanyaan ini menggunakan *dichotomous choice* yaitu dalam pertanyaan hanya disediakan 2 jawaban/ alternatif dan responden hanya memilih salah satu diantaranya. Pertanyaan biasanya berupa pendapat, perasaan atau sikap (Notoadmodjo, 2010).

3.8.3.1 Kuesioner 1

Kuesioner 1 berisi tentang karakteristik demografi pasien katarak yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Hasil pengumpulan data subvariabel umur tidak dikategorikan. Subvariabel jenis kelamin dikategorikan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Subvariabel tingkat pendidikan dikategorikan menjadi tiga yaitu tidak sekolah/SD/SMP, SMA, dan DIII/S1. Kuesioner 1 berisi pertanyaan yang terdiri dari konsep penyakit katarak dan persiapan pra operasi katarak yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 12 pertanyaan terdapat pertanyaan *favorable* (1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12) dan pertanyaan *unfavorable* (7). Pertanyaan *favorable* menggunakan kalimat langsung, berarti jika pasien menjawab benar diberi skor 1, jika menjawab salah diberi skor 0. Pertanyaan *unfavorable* menggunakan kalimat tidak langsung, berarti jika pasien menjawab benar diberi skor 0, dan jika menjawab salah diberi

skor 1. Hasil pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2006) yaitu:

- a. Pengetahuan baik (76 % - 100 %)
- b. Pengetahuan cukup (56 % - 75 %)
- c. Pengetahuan kurang (< 56 %)

3.8.3.2 Kuesioner 2

Kuesioner 2 berisi kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan pasien katarak. Pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Cara pengukuran dengan skala *HARS* yaitu cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai pada kategori pertanyaan yang tersedia :

0 : Tidak ada

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Berat

4 : Panik

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Total skor < 14 : tidak ada kecemasan
- b. Total skor 15-20 : kecemasan ringan
- c. Total skor 21-27 : kecemasan sedang

- d. Total skor 28-41 : kecemasan berat
- e. Total skor 42-56 : panik

3.9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Untuk menguji ketepatan suatu hipotesis tentang hubungan variabel penelitian sangat tergantung kualitas data atau instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut.

3.9.1 Hasil Uji Validitas Instrumen

Pada instrumen kuesioner 1 telah dilakukan uji validitas oleh Sri Agus Wahyuni di RSD dr. Soebandi, Jember pada tanggal 21 April sampai dengan 21 Mei 2015 dengan menggunakan 30 responden dengan nilai r_{tabel} (0,361) diperoleh nilai r_{hitung} pada rentang 0,366-0,614. Dengan demikian instrument dinyatakan valid karena diperoleh nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$.

Pada instrumen kuesioner 2 telah dilakukan uji validitas oleh Fuad Kautsar dkk di PT. Widatra Bhakti, Pandaan pada tanggal 1 sampai 3 Desember 2014 dengan menggunakan 40 responden yang terdiri dari pria dan wanita pekerja divisi *visual inspection*. Hasilnya didapatkan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05, maka dapat diputuskan bahwa kuisisioner tersebut valid.

3.9.2 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Pada instrumen kuesioner 1 telah dilakukan uji reliabilitas oleh Sri Agus Wahyuni di RSD dr. Soebandi, Jember pada tanggal 21 April sampai

dengan 21 Mei 2015 dengan menggunakan 30 responden. Hasilnya diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,735 atau lebih besar dari 0,6. Nilai reliabilitas kuesioner 1 yaitu tinggi, karena berada pada rentang 0,600 sampai dengan 0,799, maka kuesioner yang digunakan terbukti reliabel.

Pada instrumen kuesioner 2 telah dilakukan uji reliabilitas oleh Fuad Kautsar dkk di PT. Widatra Bhakti, Pandaan pada tanggal 1 sampai 3 Desember 2014 dengan menggunakan 40 responden yang terdiri dari pria dan wanita pekerja divisi *visual inspection*. Hasilnya diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,793 atau lebih besar dari 0,6. Nilai reliabilitas kuesioner 2 yaitu tinggi, karena nilai *Cronbach's Alpha* berada pada rentang 0,600 sampai dengan 0,799, maka kuesioner yang digunakan terbukti reliabel.

3.10 Pengolahan dan Analisa Data

3.10.1 Editing

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi, diperiksa berupa kelengkapan distribusi umum dan kelengkapan jawaban kuesioner.

3.10.2 Coding

Setelah semua kuesioner di edit, selanjutnya dilakukan *coding*. *Coding* adalah pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf

menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien pre operasi katarak. Pemberian koding pada penelitian ini meliputi :

a. Variabel tingkat pengetahuan

1. Baik = 1 : jika skor jawaban 76 – 100%.
2. Cukup = 2 : jika skor jawaban 56 – 75%.
3. Kurang = 3 : jika skor jawaban <55%.

b. Variabel tingkat kecemasan dengan menggunakan skala HARS

1. 0 = tidak ada kecemasan : jika skor jawaban 0 – 14.
2. 1 = ringan : jika skor jawaban 15-20.
3. 2 = sedang : jika skor jawaban 21 – 27.
4. 3 = berat : jika skor jawaban 28 – 41.
5. 4 = panik : jika skor jawaban 42 – 56.

3.10.3 Entry

Jawaban yang sudah di *coding* kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer yaitu SPSS (Notoatmodjo, 2010). Masukkan data yang sudah di *coding* sesuai dengan tabel SPSS, untuk tingkat pengetahuan dengan skala ordinal dan tingkat kecemasan pasien dengan skala ordinal.

3.10.4 Cleaning

Jika semua data sudah dimasukkan maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan

kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut juga *cleaning* (Notoatmodjo, 2010).

3.10.5 Analisis Data

Untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah nonparametrik, yakni korelasi *Rank Spearman* yang dimaksudkan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan pada pasien pra operasi katarak. Uji ini dipilih dengan pertimbangan bahwa kedua variable penelitian skala pengukurannya adalah ordinal. Rumus korelasi *Rank Spearman* yang digunakan dalam hal ini adalah sebagai berikut :

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan:

P_{xy} : Korelasi rho

N : Jumlah kasus atau sampel

d^2 : Selisih ranking antara variabel X dan Y untuk setiap subjek

1 & 6 : Angka Konstant

Tabel 2. Interpretasi Korelasi

Koefisien r	Kategori
0,8000 – 1,0000	Sangat tinggi
0,6000 – 0,7999	Tinggi
0,4000 – 0,5999	Sedang / Cukup
0,2000 – 0,3999	Rendah
0,0000 – 0,1999	Sangat Rendah

(Sugiyono, 2009)

3.11 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, penelitian akan dimintakan *ethical clearance* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Provinsi Lampung. Subjek penelitian akan diminta persetujuannya dalam bentuk informed consent. Sebelumnya telah diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Subjek berhak menolak dan keluar dalam keikutsertaan tanpa ada konsekuensi apapun dan sesuai kenginannya. Subjek penelitian diberi imbalan sesuai kemampuan peneliti. Seluruh biaya yang diperlukan dalam penelitian ditanggung oleh peneliti.

Pada tanggal 9 Januari 2019, penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Provinsi Lampung dengan Nomor : 053 /UN26.18/PP.05.02.00/2019.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan dengan kecemasan sebelum melakukan tindakan operasi katarak dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan pasien katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung paling banyak memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 49 responden (49,0%).
2. Tingkat kecemasan pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung paling banyak memiliki tingkat kecemasan yang ringan yaitu sebanyak 56 responden (56,0%).
3. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pra operasi katarak di Rumah Sakit Mitra Husada Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Rumah Sakit

Perlu dipertimbangkan untuk penyediaan media penyampaian informasi seperti *x-banner* / *stand banner* serta membentuk tim edukasi / konseling pra operasi yang akan memberikan pengetahuan mengenai

konsep penyakit katarak dan prosedur tindakan operasi katarak dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat agar dapat meminimalisir rasa cemas pada pasien pra operasi katarak.

5.2.2 Bagi Pasien

Pasien pra operasi katarak diharapkan dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan mengenai tindakan operasi katarak sehingga bisa meminimalisir rasa cemas serta mendukung tatalaksana menjadi baik dan berjalan dengan lancar.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat memberikan sarana informasi mengenai penyakit katarak dan tindakan operasinya, serta pentingnya dukungan keluarga dalam memberikan rasa nyaman untuk meminimalisir kecemasan pada pasien yang akan melakukan tindakan operasi.

5.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan seperti dokter ataupun perawat harus bisa menyesuaikan pemberian informasi ataupun pengetahuan tentang operasi katarak untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien pra operasi katarak.

5.2.5 Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai katarak dan tindakan operasi serta mengatasi rasa cemas

setelah dilakukan proses wawancara. Selain wawancara saat pra operasi perlu dipertimbangkan juga wawancara pasca operasi untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien berbeda atau sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abner, Lahm, et al. 2012. Global Data On Visual Impairments 2010 (WHO). Vol.1. Journal of Visual Impairment & Blindness.
- Aini, A. Puspita. 2018. Kejadian Katarak Senilis di RSUD Tugurejo. Vol 2. Semarang: Higeia Journal Of Public Health Research And Development.
- Annisa & Ifdil. 2016. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). Jurnal, ISSN 1412-9760. Volume 5. No. 2. Padang: Ejournal UNP.
- Arikunto, Suharsini. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistika. 2015. Angka Partisipasi Murni Bidang Pendidikan. Provinsi Lampung (<https://provinsi.lampungbps.go.id/subject/28/pendidikan.html>)
- Banlitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Depkes RI. 2009. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Provinsi lampung Tahun 2007. Jakarta.
- Eva dan Witcher. 2015. Oftalmologi Umum. Jakarta: EGC
- Hadini, MA., Eso, A., & Wicaksono S. 2016. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak Senilis di RSUD Bahteramas Tahun 2016. Jurnal Medula, 3 (2): 2443-0218.
- Hamilton. 1959. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). Journal of Medicine (Cincinnati).
- Ilyas, S. 2010. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Irawan, Fery. 2018. Katarak: Info Seputar Penyakit Mata. (<https://www.deherba.com/penyakit-katarak.html>)

- John W. Santrock, J. W. (2002). *Life-Span Development. Perkembangan Masa Hidup*. Alih Bahasa: Juda Damanik & Achmad Chusairi. Jakarta: Erlangga.
- K. Donaldson, R. Braga – Mele, F. Cabot, et al. 2013. *Femtosecond Laser – Assisted Cataract Surgery*. Vol.39. *Journal of Cataract and Refractive Surgery*.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., 2010. *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang : Bina Rupa Aksara.
- Kautsar, F. Gustopo, D. Achmadi, F. 2015. *Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT. Widatra Bhakti*. Malang: SENATEK Institut Teknologi Nasional Malang.
- Kusumawati dan Hartono. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Listiana, dkk. (2013). “Hubungan antara Berpikir Positif Terhadap Kecemasan Lansia di Panti Tresna Werda Kabupaten Gowu.” *Jurnal*, ISSN: 2302-1721, Volume 2 Nomor 2 Tahun 2013. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Maryam & Kurniawan A. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati*. *FIKkes Jurnal Keperawatan*, Vol. I No. 2 Maret 2008
- Mitha, Santyowibowo, et al. 2010. *Constraints and Supporting Factors to Access Free Cataract Surgery*. Vol 7. *Jurnal Oftalmologi Indonesia*.
- Moore, Keith. L. 2002. *Anatomi Klinis Dasar*. Jakarta: Hipokrates.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ocampo, Victor. 2009. *Cataract Senile*. *E Medicine*.
- PERDAMI. 2017. *Perkembangan Teknologi Operasi Katarak Modern*. (<https://perdami.id/perkembangan-teknologi-operasi-katarak-modern/>).
- Putri, Retno. 2017. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Sehat Kualitas Lingkungan Rumah (Studi Masyarakat Kabupaten Pringsewu, Kelurahan Pringsewu Barat)*. Provinsi Lampung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Provinsi Lampung

- Putz & Pabst. 2007. Atlas Anatomi Manusia. Jakarta: EGC.
- Ramaiah. (2007). Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Obor.
- Ramirez, Brodie, et al. 2017. Anxiety In Patients Undergoing Cataract Surgery: A Pre and Post Operative Comparison. California, San Fransisco, USA: Clinical Ophthalmology.
- Rondonuwu, R. Moningka, L & Patani, R. 2014. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado. Jurnal JUIPERDO, vol 3 No. 2.
- Sari, Purnama. 2016. Tingkat Kecemasan Pada Pre Operasi Bedah Ortopedi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2015. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Respository ump.ac.id
- Seeley. 2016. Anatomy & Physiology. New York: McGraw – Hill Education.
- Siswoyo, Suharto, Abu Bakar. 2015. Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan Intensi, dan Sick Role Behaviour Ajzen. Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya. Vol.3 No.2, 2015.
- Sonowal, S. K., Kuli, J. J., & Gogoi G. 2013. A Study of Prevalence and Risk Factors of Senile Cataract in Tea Garden Community in Dibrugarh District, Assam, India. International Journal of Science and Research (IJSR), 5 (3): 2319-7064.
- Srinayanti, Kusumawaty, Nugroho. 2017. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Ciamis. Jurnal Motorik, Vol. 12. No. 24.
- Stuart & Sudden. 2013. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Sugiyono, 2009, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta.
- Tana, Mihardja, et al. 2007. Merokok dan Usia Sebagai Faktor Risiko Katarak Pada Pekerja Berusia ≥ 30 Tahun di Bidang Pertanian. Vol 26. Universa Medicina.
- Tauqir, Chaudhry, Mumtaz, et al. 2012. Knowledge of Patients Visual Experience During Cataract Surgery : A Survey of Eye Doctors In Karachi, Pakistan. Vol 12. BMC Ophthalmology.
- Vellyana, Lestari, Rahmawati. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu, Provinsi lampung: STIKes Muhammadiyah Pringsewu.

- Wahyuni, Sri Agus. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember. Jember: Universitas Jember Digital Repository.
- Wahyuningtyas, Septia P. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Phacoemulsifikasi dengan Kecemasan Pada Pasien Katarak di Rumah Sakit Mata Solo. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Yunaningsih, et al. 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. Vol 2. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.
- Zhang, XH., Sun, HM., Ji, J, dst. 2003. Sex Hormones and Their Receptors in Patients With Age Related Cataract. NCBI, 29(1):71-7