

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Katarak merupakan penurunan progresif kejernihan lensa. Lensa menjadi keruh atau berwarna putih abu-abu dan ketajaman penglihatan berkurang. Katarak terjadi apabila protein pada lensa yang secara normal transparan terurai dan mengalami koagulasi pada lensa (Corwin, 2009). Operasi katarak dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi dapat terjadi dalam waktu beberapa hari setelah operasi hingga beberapa bulan setelah operasi. Insiden komplikasi bervariasi, tergantung laporan dari tempat yang berbeda. Umumnya, komplikasi ini membutuhkan tindakan bedah untuk memperbaiki salah satu efek samping tersering dari operasi katarak adalah robeknya kapsul posterior (Simanjuntak, 2012).

Adanya komplikasi akan menimbulkan kecemasan pada pasien. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Zuchra, 2012). Hal ini dapat melibatkan dukungan keluarga karena keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu pasien (Murniasih, 2007). Dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan dan efek utama yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Dukungan orang tua maupun keluarga lainnya yang tinggi juga akan

meningkatkan harga diri. Bentuk dukungan yang bisa diberikan kepada keluarga salah satunya adalah dukungan psikososial (Friedman, 2003).

WHO 2002, 17 juta 47,8% dari 37 juta orang yang buta di seluruh Dunia disebabkan karena katarak. Jumlah ini akan meningkat hingga 40 juta pada tahun 2020 Indonesia merupakan Negara urutan ke tiga dengan angka kebutaan terbanyak didunia dan urutan terbanyak di asia tenggara.

*World Health Organization* (2000), menyatakan bahwa sekitar 38 juta orang menderita kebutaan dan hampir 110 juta orang menderita penurunan penglihatan. Hal ini menunjukkan bahwa ada sekitar 150 orang menderita gangguan penglihatan. Tidak terdapat data mengenai insiden kebutaan yang tersedia dengan baik. Meskipun demikian, diperkirakan jumlah orang buta seluruh dunia akan meningkat 1-2 juta orang per tahun. Pada tahun 2006, WHO mengeluarkan estimasi global terbaru, yaitu 314 juta orang didunia yang menderita gangguan penglihatan, 45 juta dari mereka menderita kebutaan (Trithias, 2011).

Berdasarkan data yang di peroleh dari RSUD jombang di dapatkan jumlah pasien operasi katarak pada tanggal 23-27 april 2015 sebanyak 1.248 orang. Berdasarkan wawancara langsung yang dilakukan peneliti sebanyak 10 orang, Di dapatkan data sebanyak 7 orang (70%) mengatakan takut setelah operasi tidak bias melihat lagi, sebanyak 3 orang (30%) mereka mengatakan kalau berdampak pada kematian .Rata-rata pasien merasa cemas karena kurangnya pengetahuan, takut terhadap kegagalan dan efek samping dari operasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam menghadapi post operasi yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut perubahan fisik, takut

keganasan, komplikasi takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama. Kecemasan yang mereka tunjukkan seperti pasien mengatakan takut, nyeri, tidak bisa tidur, dan khawatir jika operasi yang telah dilakukan tidak berhasil (Liza, 2003).

Kecemasan yang tidak mampu teratasi dapat menyebabkan disharmoni dalam tubuh. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan yang konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis seperti kecemasan berlebihan, serta syok. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera di atasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan. (Effendi, 2005).

Upaya yang dapat dilakukan untuk membuat pasien merasa tidak cemas salah satunya adalah dukungan keluarga. Diharapkan keluarga selalu memberi dukungan kepada pasien post operasi katarak, sehingga pasien merasa tenang dan tingkat kecemasan pasien dapat berkurang.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Dengan Konsep *Self Care Agency* Pada Pasien Post operasi Katarak di RSUD Jombang”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah atau pertanyaan sebagai berikut :

“Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Dengan Konsep *Self Care Agency* Pada Pasien Post operasi Katarak ?”

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Dengan Konsep *Self Care Agency* Pada Pasien Pos Operasi Katarak.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien Post Operasi Katarak di RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi Kecemasan pada pasien Post Operasi Katarak di RSUD Jombang.
3. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan dengan konsep *self care agency* pada pasien Post Operasi Katarak di RSUD Jombang.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat yang bisa diperoleh bagi peneliti adalah untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Dengan Konsep *Self Care Agency* Pada Pasien Post Operasi Katarak.

#### **1.4.2 Bagi Lembaga pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menambah referensi dalam meningkatkan pengetahuan tentang ilmu keperawatan khususnya pada psikologis yang berfokus pada dukungan keluarga dengan kecemasan dengan konsep *self care agency* pada pasien post operasi katarak.

### **1.4.3 Bagi Rumah Sakit**

Sebagai sarana pemberian informasi bagi pelayanan kesehatan tentang Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Dengan Konsep *Self Care Agency* Pada Pasien Post Operasi Katarak.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Menurut Jhonson L dan Leny R menguraikan definisi keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus-menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya (Jhonson, 2010).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, dan mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material, bertaqwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga dan dengan masyarakat (Sudiharto, 2007). Sedangkan menurut Friedman (2003), Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan emosional dan setiap individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga

Menurut peneliti keluarga merupakan suatu unit terkecil yang terdiri dari suami istri dan anak yang terbentuk oleh ikatan perkawinan.

##### **2.1.2 Tujuan Keperawatan Kesehatan Keluarga**

1. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
2. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga.

3. Meningkatkan kemampuan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya.
4. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.
5. Meningkatkan produktifitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

### **2.1.3 Fungsi Keluarga**

Friedman (2003) menggambarkan fungsi sebagai apa yang dikerjakan oleh keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan bersama anggota keluarga. Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

#### **1. Fungsi Afektif**

Fungsi Afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi Afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasamemiliki dan dimiliki, rasa bearti serta merupakan sumber kasih sayang.

#### **2. Fungsi Sosialisasi**

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedman, 2003). Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu

melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan mencapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar Disiplin, memiliki nilai atau norma, Budaya atau Perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

### 3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga, serta menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat dengan menyediakan anggota baru untuk masyarakat. ikatan perkawinan yang sah berfungsi memenuhi kebutuhan biologis pasangan dan meneruskan keturunan (Friedman, dalam Suprajitno, 2004).

### 4. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti sandang, pangan, dan papan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

### 5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan Asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga (Padila,2012).



#### **2.1.4 Peran Keluarga**

##### **1. Peran Ayah**

Ayah sebagai suami dari istri, berperan pencari nafkah, pendidik, pelindung dan memberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan.

##### **2. Peran Ibu**

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu kelompok dari peranan sosial, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

##### **3. Peran Anak**

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, naik fisik, mental, sosial dan spiritual.

(Jhonson, 2010).

#### **2.1.5 Tugas-Tugas Keluarga**

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber yang ada di dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
7. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya. (Padila,2012).

### **2.1.6 Tugas-Tugas Keluarga dalam Kesehatan**

Tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara (Jhonson, 2010).

1. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang cepat dan tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda atau tua.
4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan menggunakan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

## **2.2 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Menurut Nadeak, (2010) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Sedangkan menurut fatmawati (2013), Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut dalam Friedman Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (Psycholgymania, 2012).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai

tahap-tahap siklus kehidupan (Friedman, 2003). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Fathra Annis Nauli, 2014).

Menurut peneliti dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap keluarga yang sakit dan dukungan ini bisa berasal dari anak, istri, suami dan keluarga yang lain.

### **2.2.2 Fungsi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

#### **1. Dukungan Informasional**

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2003).

Dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga pada keluarga yang sakit yaitu menginformasikan cara minum obat yang benar dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan pada anggota keluarga yang sakit

bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila berobat secara teratur (Angelina, 2012).

## 2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian (Friedman, 2003). Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah (Psychologymania, 2012).

## 3. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan (Friedman, 2003). Menurut dalam friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung, dan memberikan kenyamanan serta kedekatan (Angelina, 2012).

## 4. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. (Friedman, 2003). Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

### **2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga**

Menurut dalam Friedman (2003) Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Psychologymania, 2012).

### **2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial yang berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Potter, 2005). Dukungan keluarga berperan penting terhadap peningkatan konsep diri yang salah satunya yaitu meningkatkan kualitas hidup keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Dukungan keluarga akan membentuk penilaian individu terhadap dirinya sebagai orang yang berarti, berharga, dan menerima keadaan diri apa adanya sehingga individu mempunyai kualitas hidup yang tinggi (Sunaryo, 2004). Pada anak usia sekolah dukungan keluarga sangat penting untuk dijadikan motivasi anak untuk belajar sehingga anak mempunyai semangat lagi untuk tetap belajar walaupun dengan keterbatasan karena penyakit yang dideritanya (Santrock, 2011).

Friedman (2003) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Donna L, 2009).

#### **2.2.5 Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga**

1. Dukungan sosial emosi meliputi caring, empati, cinta, perhatian dan kepercayaan.
2. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang bersifat nyata atau berbentuk materi yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkannya.
3. Dukungan informasi yaitu dukungan yang dilakukan dengan memberi informasi, nasehat dan petunjuk tentang cara pemecahan masalah. Dukungan penilaian yaitu komunikasi tentang informasi yang relevan untuk evaluasi diri, dapat berbentuk bimbingan dan bantuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
4. Dukungan sosial pada individu dapat diperoleh dari anggota keluarga, baik saudara kandung atau keluarga besar, teman dan tetangga.

## 2.3 Konsep Kecemasan

### 2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Fatmawati, 2013). Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktivitas saraf otonom terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Carpenito, 2006). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik (Stuart,2007).

Kecemasan (*ansietas*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA* masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Murdiningsih, 2013). Sedangkan menurut Videback (2008), Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan disertai, respon perilaku, emosi dan fisiologis.

Menurut peneliti kecemasan merupakan perasaan gelisah dan tidak jelas dan takut.

### 2.3.2. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (1998) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

1. *Mild Anxiety* (Kecemasan Ringan)

Keterangan dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan pertumbuhan serta meningkatkan kreativitas. Gejala kecemasan nafas pendek atau sesak, gemetar tidak dapat istirahat dengan tenang, suara tidak stabil, kening berkerut.

2. *Moderate Anxiety* (Kecemasan Sedang)

Lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal yang lain. Gejala kecemasan gelisah, mulut kering, suka buang air besar, tidur tidak nyenyak.

3. *Severe Anxiety* (Kecemasan Berat)

Lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memiirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan. Gejala kecemasan mudah berkeringat penglihatan kabur, kepala pusing, merasa tegang.

4. *Panic* (Panik)

Lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa, walaupun sudah diberikan pengarahan atau tuntunan. Gejala kecemasan rasa tercekik, nafas pendek, nyeri dada, muka merah dan pucat.



### 2.3.3 Respon terhadap kecemasan

Menurut Stuart & Sunden (1998), respon terhadap kecemasan diantaranya yaitu :

#### 1. Respon Fisiologi

- a. Kardiovaskuler meliputi : palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, deyt nadi menurun.
- b. Pernafasan meliputi : nafas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- c. Neuromuskuler meliputi : refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
- d. Gastrointestinal meliputi : kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare.
- e. Traktus urinarius meliputi : tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f. Kulit meliputi : wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

#### 2. Respon Psikologi

##### a. Respon Perilaku

Meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, menarik diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut Potter & Perry (2010), perilaku adaptif psikologi dapat konstruktif dan destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Bahkan ansietas dapat konstruktif, misalnya: ansietas dapat menjadi tanda bahwa terdapat ancaman sehingga seseorang dapat melakukan tindakan untuk mengurangi keparahannya. Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian dan kemampuan untuk berfungsi terhadap situasi yang sangat berat. Ansietas dapat juga bersifat destruktif, misalnya: jika seseorang tidak mampu bertindak melepaskan diri dari stressor. Sama halnya penyalahgunaan alcohol atau obat-obatan dapat dipandang sebagai perilaku adaptif. Namun dalam kenyataannya hal ini malah meningkatkan stress dan bukan menurunkan stress.

b. Respon Kognitif

Meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam pemberian penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.

c. Respon Afektif

Meliputi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah.

### **2.3.4 Jenis Kecemasan**

Ada tiga jenis kecemasan menurut Freud dalam Zaveira (2007) sebagai berikut :

1. Kecemasan realistik

Adalah ketakutan terhadap bahaya dari dunia eksternal, dan taraf kecemasannya sesuai dengan derajat ancaman yang ada. Kecemasan jenis ini disebut juga sebagai rasa takut.

2. Kecemasan Moral

Adalah ketakutan terhadap hati nuranisendiri. Kecemasan moral ini adalah kata lain dari rasa malu, rasa bersalah atau rasa takut mendapat sanksi.

3. Kecemasan Neurotic

Adalah ketakutan terhadap tidak terkendalinya naluri-naluri yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan yang bias mendatangkan hukuman bagi dirinya. Neurotic adalah kata latin dari perasaan gugup.

### **2.3.5 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Menurut Prabowo (2014), tanda dan gejala kecemasan sebagai berikut:

1. Kecemasan yang berlebihan
2. Sering khawatir bila berada dalam situasi yang baru
3. Ragu-ragu
4. Sering mengalami takut-takutan (takut gelap, orang asing, guntur, binatang).
5. Sering insomnia dan mimpi buruk

### 2.3.6 Faktor Predisposisi dan Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Stuart (2007), faktor predisposisi terjadinya kecemasan diantaranya adalah :

#### 1. Pandangan Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan terjadi karena adanya konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id, dan super ego. Id mewakili dorongan insting, super ego mewakili hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya, sedangkan ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

#### 2. Pandangan Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah trauma mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

#### 3. Teori *Behaviour* (prilaku)

Berdasarkan teori behavior (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar prilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan

ansietas pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik memandang ansietas sebagai ertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan.

#### 4. Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

#### 5. Kajian Biologis

Kajian biologis menunjukan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas. Penghambat asam amino butirik gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas, sebagaimana halnya dengan endrofin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

Menurut Stuar (2007) faktor pencetus (presipitasi) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas ada individu.

### 2.3.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Potter & Perry (2007), beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan diantaranya adalah :

#### 1. Promosi kesehatan

Tiga tujuan intervensi primer untuk stress adalah untuk menurunkan situasi yang menyebabkan stress, meningkatkan ketahanan terhadap stress dan mempelajari ketrampilan yang mengurangi respon fisiologis terhadap stress.

#### 2. Olahraga teratur

Program olahraga teratur memperbaiki relaksasi otot dan bentuk tubuh, mengontrol berat badan dan mengurangi stresor, dan meningkatkan relaksasi.

#### 3. Sistem dukungan

Sistem dukungan keluarga, teman, dan sejawat yang akan mendengar, menawarkan nasehat, dan memberikan dukungan emosi menguntungkan klien yang mengalami stress.

#### 4. Manajemen Waktu

Teknik manajemen waktu termasuk mengembangkan daftar tugas yang diprioritaskan. Sebagai contoh, daftar semua tugas yang membutuhkan perhatian segera, semua yang penting dan dapat ditunda, dan semua tugas yang rutin dan dapat diselesaikan jika waktunya tersedia. Pada banyak kasus, penentuan prioritas membantu individu dalam mengidentifikasi tugas yang tidak penting atau mungkin tugas yang bisa diselesaikan pada orang lain.

#### 5. Visualisasi dan imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing didasarkan pada kepercayaan individu bahwa stress berkurang dengan signifikan dengan bantuan imajinasi. Imajinasi terbimbing adalah bagian relaksasi dengan penggunaan imajinasi untuk visualisasi yang damai dan menenangkan. Biasanya imajinasi diciptakan atau disarankan menggunakan banyak kata-kata sensoris untuk menghubungkan pikiran dan menawarkan selingan dan relaksasi.

#### 6. Relaksasi otot progresif

Dengan adanya kejadian dan pikiran yang dapat menimbulkan kecemasan, gejala fisiologis yang sering ditemukan adalah ketegangan otot.

#### 7. Pelatihan asertif

Asertif terdiri atas ketrampilan untuk membantu individu mengkomunikasikan kebutuhan dan keinginan mereka secara efektif. Kemampuan untuk menyelesaikan konflik dengan pihak lain melalui asertif merupakan hal penting dalam mengurangi stress.

#### 8. Menulis catatan harian

Bagi sebagian besar individu, membuat suatu catatan rahasia atau catatan harian pribadi memberikan suatu jalan keluar terapeutik untuk stress, dan baik digunakan dalam bidang keperawatan dengan menyarankan seluruh perasaan emosi dan menyalurkan perasaannya secara jujur tanpa menyakiti perasaan orang lain dan tanpa memperhatikan bagaimana cara mereka mengungkapkan pada orang lain.

### 2.3.8 Penyebab dan Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Menurut murdiningsih (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

1. Faktor-faktor intrinsik, antara lain:

1) Usia

Menurut murdiningsih (2013), gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

Usia menurut (WHO, 2009).

- a) *Middle Age* 45-59 tahun
- b) *Elderly* 60-74 tahun
- c) *Old* 75-90 tahun
- d) *Very old* Di atas 90 tahun

2) Pekerjaan

Kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Pengalaman

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) mengatakan pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang operasi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan operasi (murdiningsih, 2013).



#### 4) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Menurut Stuart & Sundeen (1991) peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dijalankannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Disamping itu pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran, jadi setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu. Seseorang yang mempunyai peran ganda baik di dalam keluarga atau di masyarakat memiliki kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu.

#### 2. Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain:

##### 1) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya: pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan Kaplan dan Sadock (1997).

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2000). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Jatman, 2000).

3) Akses informasi

Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi (Smeltzer, 2001).

4) Proses adaptasi

Kozier and Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

5) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham (2000) diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien menghadapi tindakan operasi.

6) Jenis tindakan operasi

Adalah klasifikasi suatu tindakan terapi medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Long, 1996). Semakin mengetahui tentang tindakan operasi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien kemoterapi.

## 7) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses operasi. Hampir sebagian besar pasien yang operasi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap operasi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani operasi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan Kaplan dan Sadock (1997).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

## **2.4 Konsep Katarak**

### **2.4.1 Definisi Katarak**

Katarak adalah penurunan progresif kejernihan lensa. Lensa menjadi keruh atau berwarna putih abu-abu dan ketajaman penglihatan berkurang. Katarak terjadi apabila protein pada lensa yang secara normal transparan terurai dan mengalami koagulasi pada lensa (Corwin, 2009). Katarak setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, dinaturasi protein lensa, atau akibat kedua-duanya. Biasanya mengenai kedua mata dan berjalan progresif (Mansjoer, 2000).

Katarak berasal dari Yunani *katarrhakies*, Inggris *cataract*, dan Latin *cataracta* yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia disebut bular dimana penglihatan seperti tertutup air terjun. katarak adalah kekeruhan lensa yang

mengarah kepada penurunan ketajaman visual dan atau cacat fungsional yang dirasakan oleh pasien<sup>1,2</sup>. (Khalilullah, 2010). Katarak berasal dari bahasa Yunani yang berarti *Katarrahakies*, bahasa Inggris *Cataract*, dan bahasa latin *Cataracta* yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia disebut *bular*, dimana penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang keruh. Katarak dapat terjadi akibat hidrasi, denaturasi protein atau keduanya (handayani, 2011).

#### **2.4.2 Penyebab Katarak**

Sebagian besar katarak, yang disebut katarak senilis, terjadi akibat perubahan degeneratif yang berhubungan dengan penuaan. Paparan terhadap sinar matahari selama hidup dan predisposisi herediter berperan dalam perkembangan katarak senilis.

Katarak juga dapat terjadi pada usia berapa saja setelah trauma lensa, infeksi mata, atau paparan terhadap radiasi atau obat tertentu. Janin yang terpapar virus rubella dapat mengalami katarak. Individu yang mengalami diabetes mellitus jangka panjang sering mengalami katarak, yang kemungkinan besar disebabkan oleh gangguan aliran darah ke mata dan perubahan penanganan dan metabolisme glukosa (Corwin, 2009).

#### **2.4.3 Stadium katarak**

Katarak ini dibagi ke dalam 4 stadium, yaitu:

1. Katarak insipien, kekeruhan mulai dari tepi ekuator berbentuk jeruji menuju korteks anterior dan posterior (katarak kortikal) .
2. Katarak subkapsular posterior, kekeruhan mulai terlihat di anterior subkapsular posterior, celah terbentuk, antara serat lensa dan korteks berisi jaringan degeneratif (beda morgagni) pada katarak insipien

3. Katarak intumesen. Kekeruhan lensa disertai pembengkakan lensa akibat lensa yang degeneratif menyerap air. Pada keadaan ini dapat terjadi hidrasi korteks hingga lensa akan mencembung dan daya biasnya bertambah, yang akan memberikan miopisasi
4. Katarak imatur, sebagian lensa keruh atau katarak. Merupakan katarak yang belum mengenai seluruh lapis lensa. Volume lensa bertambah akibat meningkatnya tekanan osmotik bahan degeneratif lensa. Pada keadaan lensa mencembung akan dapat menimbulkan hambatan pupil, sehingga terjadi glaukoma sekunder (Khalilullah, 2010).

#### **2.4.3 Gejala Katarak**

1. Penglihatan tidak jelas atau kabur
2. Daya penglihatan kurang
3. Lensa mata berubah menjadi buram
4. Adanya selaput tipis pada mata
5. Mata lebih sensitif terhadap cahaya sehingga merasa sangat silau bila berada di bawah cahaya yang terang
6. Mata tidak terasa sakit dan tidak berwarna merah
7. Sering berganti kacamata atau lensa kontak karena keduanya sudah tidak bias menanggulangi kelainan mata. (Hani'ah, 2009)

#### **2.4.4 Komplikasi**

Komplikasi tersering adalah dislokasi lensa selama pembedahan katarak, yang sering menyebabkan uveitis berat, glaucoma, dan kondensasi vitreosa. Apa bila dibiarkan, penglihatan dapat hilang selamanya. Terapi untuk dislokasi lensa dan fragmen lensa telah semakin baik akibat kemajuan dalam teknik vitrektomi.

Lensa yang lunak sampai agak keras dapat dengan aman diterapi dengan pemeriksaan vitrektomi. Pemeriksaan mikrofragmentasi, dan fosep mikrovitrektomi. Bagaimanapun, pengeluaran lensa yang keras tetap merupakan tindakan yang berbahaya ( Barbara, 2005).

#### **2.4.5 Jenis-jenis Katarak**

##### 1. Katarak Kongenital

Diderita oleh bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh infeksi virus pada ibu hamil muda.

##### 2. Katarak Senilis

Katarak yang disebabkan oleh proses penuaan atau defeneratif.

##### 3. Katarak Traumatika

Katarak yang disebabkan oleh karena adanya trauma atau kecelakaan pada mata.

##### 4. Katarak Komplikata

Katarak yang disebabkan oleh infeksi atau penyakit lainya pada mata.

(Irianto, 2014).

#### **2.4.6 Patofisiologi**

Lensa yang normal adalah struktur posterior iris yang jernih, transparan, berbentuk seperti kancing baju dan mempunyai kekuatan refraksi yang besar. Lensa mengandung tiga komponen anatomis. Pada zona sentral terdapat nukleus, di perifer ada korteks, dan yang mengelilingi keduanya adalah kapsul anterior dan posterior. Dengan bertambahnya usia, nucleus mengalami perubahan warna menjadi coklat kekuningan. Disekitar opasitas terdapat densitas seperti duri di anterior dan posterior nukleus. Opasitas pada kapsul posterior merupakan bentuk

katarak yang paling bermakna, Nampak seperti kristal salju pada jendela. 19 Perubahan fisik dan kimia dalam lensa mengakibatkan hilangnya transparansi. Perubahan pada serabut halus multipel (zunula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah diluar lensa, misalnya dapat menyebabkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia dalam protein lensa dapat menyebabkan koagulasi, sehingga mengakibatkan pandangan dengan menghambat jalannya cahaya ke retina. Salah satu teori menyebutkan terputusnya protein lensa normal terjadi disertai influks air ke dalam lensa. Proses ini mematahkan serabut lensa yang tegang dan mengganggu transmisi sinar.

Teori lain mengatakan bahwa suatu enzim mempunyai peran dalam melindungi lensa dari degenerasi. Jumlah enzim akan menurun dengan bertambahnya usia dan tidak ada pada kebanyakan pasien yang menderita katarak. Katarak biasanya terjadi bilateral, namun memiliki kecepatan yang berbeda. Dapat disebabkan oleh kejadian trauma maupun sistemik, seperti diabetes. Namun kebanyakan merupakan konsekuensi dari proses penuaan yang normal. Kebanyakan katarak berkembang secara kronik ketika seseorang memasuki dekade ketujuh. Katarak dapat bersifat kongenital dan harus diidentifikasi awal, karena bila tidak terdiagnosa dapat menyebabkan ambliopia dan kehilangan penglihatan permanen. Faktor yang paling sering berperan dalam terjadinya katarak meliputi radiasi sinar ultraviolet B, obatobatan, alkohol, merokok, diabetes, dan asupan vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu lama (Smeltzer, 2002).



#### **2.4.7 Penatalaksanaan Katarak**

Pembedahan dilakukan bila tajam penglihatan sudah menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari atau bila telah menimbulkan penyulit seperti glaukoma dan uveitis (Mansjoer, 2000). Dalam bedah katarak, lensa diangkat dari mata (ekstraksi lensa) dengan prosedur intrakapsular atau ekstrakapsular. Ekstraksi intrakapsular yang jarang lagi dilakukan saat ini adalah mengangkat lensa in toto, yakni didalam kapsulnya elalui insisi limbus superior 140-1600. pada ekstraksi ekstrakapsular juga dilakukan insisi limbus superior, bagian anterior kapsul dipotong dan 22 diangkat, nukleus diekstraksi dan korteks lensa dibuang dari mata dengan irigasi dan aspirasi atau tanpa aspirasi sehingga menyisakan kapsul posterior. Fakofragmentasi dan fakoemulsifikasi dengan irigasi atau aspirasi (atau keduanya) adalah teknik ekstrakapsular yang menggunakan getaran- getaran ultrasonik untuk mengangkat nukleus dan korteks melalui insisi lumbus yang kecil (2-5 mm), sehingga mempermudah penyembuhan luka pasca operasi. Teknik ini kurang bermanfaat pada katarak senilis yang padat dan keuntungan insisi lumbus yang kecil agak berkurang jika dimasukkan lensa intraokuler.

Pada beberapa tahun silam, operasi katarak ekstrakapsular telah menggantikan prosedur intrakapsular sebagai jenis bedah katarak yang paling sering. Alasan utamanya adalah bahwa apabila kapsul posterior utuh, ahli bedah dapat memasukkan lensa intra okuler ke dalam kamera posterior. Insiden komplikasi pasca operasi seperti abasio retina dan edema makula lebih kecil bila kapsul posteriornya utuh. Jika digunakan teknik insisi kecil, masa penyembuhan pasca operasi biasanya lebih pendek. Pasien dapat bebas rawat jalan pada hari

operasi itu juga, tetapi dianjurkan untuk bergerak dengan hati-hati dan menghindari peregangan atau mengangkat benda berat selama sekitar satu bulan. Matanya dapat dibalut selama beberapa hari, tetapi kalau matanya terasa nyaman, balutan dapat dibuang pada hari pertama pasca operasi dan matanya dilindungi dengan kacamata. Perlindungan pada malam hari dengan pelindung logam diperlukan selama beberapa minggu. Kacamata sementara dapat digunakan beberapa hari setelah operasi, tetapi biasanya pasien melihat 23 dengan cukup baik melalui lensa intraokuler sambil menantikan kacamata permanen (Vaughan, 2000).

## **2.5 Konsep Post Operasi**

### **2.5.1 Definisi Post Operasi**

Fase post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau ruang perawatan bedah atau dirumah (Majid *et al*, 2011). Awal periode masa operasi pasien-pasien mengantuk akibat efek-efek anastesi atau analgetik. Kebanyakan dari mereka keliatan mengantuk tapi ada yang tidak mengingat apa yang telah dikatakan kepada mereka saat praoperasi dan dapat mengalami disorientasi, gelisah, nyeri atau terkadang bingung (Rothrock, 2000).

Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen atau obat anastesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien (Majid *et al*, 2011).

Fase post operasi dimulai saat klien masuk ke ruang post operasi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh. Selama fase operasi, tindakan keperawatan antara lain mengkaji respon (fisiologik dan psikologik) terhadap pembedahan (Kozier, 2010).

### **2.5.2 Tujuan Post Operasi**

Tujuan keperawatan post operasi menurut (Majid *et al.*, 2011), yaitu :

1. Mengawasi kemajuan pasien sewaktu masa pulih.
2. Mencegah dan segera mengatasi komplikasi yang terjadi.
3. Menilai kesadaran dan fungsi vital tubuh pasien untuk menentukan saat pemindahan / pemulangan pasien (sesuai dengan “penilaian aldrette”)

### **2.5.3 Hal – hal yang Terjadi Setelah Operasi**

Menurut (Maizul & Doddy, 2011) berpendapat hal-hal yang dapat terjadi setelah operasi:

1. Kehilangan selera makan. Butuh beberapa hari / minggu agar selera makan normal. Beberapa pasien merasa sensasi lidahnya berkurang atau hilang. Hal ini akan kembali normal.
2. Kesulitan tidur pada malam hari. Terkadang merasa sulit tidur, atau terbangun dini hari dan tidak dapat tidur kembali.
3. Sulit untuk buang air besar.
4. Mengalami gangguan mood dan merasa depresi. Jangan merasa putus asa. Hal ini akan menjadi lebih baik.
5. Mengalami nyeri otot. Hal ini akan membaik, obat penghilang rasa nyeri akan membantu mengurangi rasa nyeri ini.
6. Ingatlah bahwa butuh 4-6 minggu untuk mulai merasa nyaman.

7. Jangan lupa minum obat yang diberikan dokter
8. Ikuti program latihan yang diberikan oleh ahli fisioterapi di rumah sakit.

#### **2.5.4 Komplikasi yang muncul pada pasien post operasi**

Komplikasi pasca operatif menurut Majid *et al.*, (2011) antara lain :

##### **1. Syok**

Syok yang terjadi pada pasien post operasi biasanya berupa syok hipovolemik, sedangkan syok nekrotik jarang terjadi. Tanda-tandanya syok secara klasik adalah pucat, kulit dingin dan terasa basah, pernafasan cepat, sianosis pada bibir, gusi dan lidah, nadi cepat, lemah dan bergetar, penurunan tekanan nadi, tekanan darah rendah dan urine pekat.

##### **2. Perdarahan**

Penatalaksanaan perdarahan seperti halnya pada pasien syok. Pasien diberikan posisi terlentang dengan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur sementara lutut harus di jaga tetap lurus. Penyebab perdarahan harus dikaji dan diatasi. Luka bedah harus selalu di inspeksi terhadap perdarahan. Jika perdarahan terjadi, kassa steril dan balutan yang kuat dipasangkan dan tempat perdarahan ditinggikan pada posisi ketinggian jantung. Pergantian cairan koloid disesuaikan dengan kondisi pasien (Majid *et al.*, 2011). Manifestasi klinis meliputi gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah. Penatalaksanaan pasien dibaringkan seperti pada posisi pasien syok, sedatif atau analgetik diberikan sesuai indikasi, inspeksi luka bedah, balut kuat jika terjadi perdarahan pada luka operasi dan transfusi darah atau produk darah lainnya.

### 3. Trombosis Vena Profunda (TVP)

Merupakan trombosis pada vena profunda adalah thrombosis yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi serius yang bisa ditimbulkan adalah embolisme pulmonal dan syndrome pasca flebitis. Tandanya adalah nyeri atau kram pada betis, demam, menggigil dan perspirasi, edema, vena menonjol dan teraba lebih mudah.

### 4. Embolisme Pulmonal

Terjadi ketika embolus menjalar ke sebelah kanan jantung dan dengan sempurna menyumbat arteri pulmonal. Pencegahan paling efektif adalah dengan ambulasi dini pasca operatif.

### 5. Retensi urine

### 6. Infeksi luka operasi

Infeksi luka pasca operasi seperti dehisiensi dan sebagainya dapat terjadi karena adanya kontaminasi luka operasi pada saat operasi maupun pada saat perawatan di ruang perawatan. Pencegahan infeksi penting dilakukan dengan pemberian antibiotic sesuai indikasi dan juga perawatan luka dengan prinsip steril.

### 7. Sepsis

Sepsis merupakan komplikasi serius akibat infeksi dimana kuman berkembang biak. Sepsis dapat menyebabkan kematian bagi pasien karena dapat menyebabkan kegagalan multi organ.

### 8. Embolisme pulmonal

Embolisme pulmonal dapat terjadi karena benda asing (bekuan darah, udara, dan lemak) yang terlepas dari tempat asalnya terbawa disepanjang aliran darah.

Embolus ini bisa menyumbat arteri pulmonal yang akan mengakibatkan pasien merasa nyeri seperti ditusuk-tusuk dan sesak nafas, cemas dan sianosis. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah ambulasi dini pasca operasi dapat mengurangi resiko embolus pulmonal.

### **2.5.5 Faktor – Faktor Risiko Operasi atau Pembedahan**

Menurut (Potter & Perry, 2010) berbagai kondisi dan factor meningkatkan faktor resiko operasi adalah :

#### **1. Umur**

Klien sangat muda dan sangat tua memiliki risiko selama operasi karena belum matang atau menurunnya status fisiologis. Angka mortalitas lebih tinggi pada klien bedah yang sangat tua dan sangat muda. Selama operasi, perawat memberi pelayanan kesehatan sangat memperhatikan hal yang berkaitan dengan mempertahankan suhu tubuh normal bayi.

Seiring usia yang lebih tinggi, klien memiliki kapasitas fisik yang menurun untuk beradaptasi dengan stress operasi karena penurunan fungsi tubuh tertentu. Meskipun berisiko, sebagian besar klien yang menjalani operasi adalah lansia.

#### **2. Nutrisi**

Jaringan normal memperbaiki diri dan bertahan terhadap infeksi tergantung pada gizi yang cukup. Bedah mengintensifkan kebutuhan ini. Setelah operasi, klien membutuhkan minimal 1500 kkal/hari untuk memelihara cadangan energy. Peningkatan protein, vitamin A dan C dan seng memfasilitasi penyembuhan luka. Seorang klien yang kurang gizi rentan terhadap toleransi yang rendah terhadap anastesi, keseimbangan negative nitrogen dari kekurangan protein, gangguan mekanisme pembekuan darah, infeksi, penyembuhan luka yang

lama, dan potensi untuk kegagalan multiorgan. Banyak klien yang dirawat di rumah sakit menampilkan beberapa derajat gizi buruk. Jika klien telah menjalani operasi elektif, coba perbaiki ketidakseimbangan nutrisi sebelum operasi. Namun, jika klien yang kurang gizi harus menjalani prosedur darurat, upaya untuk memulihkan gizi dilakukan setelah operasi.

### 3. Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko pembedahan dengan mengurangi fungsi ventilasi dan fungsi jantung. Apnea obstruktif, hipertensi, penyakit arteri coroner, diabetes mellitus, dan gagal jantung kongestif yang umum di populasi bariatric (kegemukan). Embolus, atelaktasis, dan pneumonia juga merupakan komplikasi pasca operasi yang lebih sering pada klien yang obesitas. Klien sering mengalami kesulitan memulai kembali aktivitas fisik normal setelah pembedahan serta rentan untuk penyembuhan luka dan infeksi luka karena struktur jaringan lemak, yang kurang berisi suplai darah. Pengiriman nutrisi penting, antibody dan enzim dibutuhkan untuk penyembuhan luka. Sering kali sulit untuk menutup luka bedah klien yang obesitas karena adanya lapisan adipose yang tebal, sehingga klien berisiko untuk mengalami dehiscens (pembukaan garis jahitan) dan pengeluaran isi (isi perut menonjol melalui sayatan bedah).

### 4. Apnea Tidur Obstruksi

Apnea Tidur Obstruksi (*Obstructive Sleep Apnea/OSA*) adalah sindrom periodic, obstruksi jalan nafas lengkap atau sebagian saat tidur. Hal ini sering diakibatkan desaturasi oksigen saat tidur. OSA meningkatkan risiko komplikasi perioperative. Kaji riwayat diagnosis OSA dan penggunaan saluran udara tekanan positif kontinu (CPAP), tekanan ventilasi positif noninvasif (NIPPV), atau pemantauan apnea. Anjurkan klien dengan diagnosis OSA yang menggunakan CPAP atau NIPPV untuk membawa mesin mereka sendiri ke rumah sakit atau pusat bedah rawat jalan. Namun, banyak klien dengan OSA tidak terdiagnosis. Oleh karena itu, untuk menguji risiko OSA, pertanyaan di fokuskan untuk klien dan keluarga tentang mendengkur, apnea saat tidur, sering tersadar saat tidur, sakit



kepala pagi, kantuk siang hari, dan kelelahan kronis (ASA, 2006; Blouin & Margo, 2005)

### 1. Imunokompromis

Untuk klien dengan kanker, sumsum tulang dapat berubah dan meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, terapi radiasi kadang-kadang diberikan sebelum operasi untuk mengurangi ukuran tumor/kanker sehingga dapat dilakukan pembedahan. Radiasi memiliki beberapa efek pada jaringan normal yang tidak dapat dihindari, seperti kelebihan penipisan lapisan kulit, kerusakan kolagen, dan gangguan vaskularisasi jaringan. Idealnya, dokter bedah menunggu untuk melakukan operasi 4 sampai 6 minggu setelah selesai perawatan radiasi. Jika tidak, klien mungkin menghadapi masalah penyembuhan luka serius. Selain itu, obat kemoterapi digunakan untuk pengobatan kanker, obat immunosupresi digunakan untuk mencegah penolakan setelah kondisi transplantasi organ meningkatkan risiko infeksi.

### 2. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit

Tubuh merespon operasi sebagai bentuk trauma. Pemecahan sejumlah besar protein menyebabkan keseimbangan nitrogen negative, dan terjadi peningkatan tingkat glukosa darah. Kedua penurunan ini berefek pada penyembuhan jaringan dan meningkatkan risiko infeksi. Sebagai respon stress adrenokortikal, tubuh menahan natrium, air dan mengeluarkan kalium dalam 2 sampai 5 hari pertama setelah operasi. Tingkat keparahan dari respon stress mempengaruhi tingkat ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Pembedahan ekstensif lebih lanjut akan menghasilkan respon stress yang lebih besar. Seorang

klien yang hipovolemik atau yang mengalami perubahan elektrolit preoperatif yang serius memiliki risiko yang signifikan selama dan setelah operasi.

### 3. Kehamilan

Rencana perawatan perioperative diberikan tidak hanya pada satu, tetapi dua klien: ibu dan janin yang berkembang. Klien yang hamil hanya di operasi atas dasar kegawatn dan mendesak. Karena semua system utama ibu terpengaruh selama kehamilan, risiko untuk komplikasi operasi meningkat. Sebagai contoh, curah jantung meningkat secara signifikan untuk mengakomodasi untuk peningkatan laju metabolisme. Motilitas gastrointestinal menurun. Peningkatan tingkat fibrinogen, sehingga klien hamil lebih rentan terhadap perkembangan thrombosis vena dalam karena kemampuan koagulasi meningkat. Menurunnya tingkat hemoglobin dan hematokrit, terutama sebagai akibat dari pengaruh hemodilusi (meningkatnya volume sirkulasi). Anastesi umum diberikan dengan hati-hati karena adanya peningkatan risiko kematian janin dan persalinan premature. Pertimbangan psikologis bagi ibu dan keluarga sangat penting.

#### **2.5.6 Faktor yang mempengaruhi cemas post operasi**

Setiap tindakan operasi selalu berhubungan dengan adanya insisi (sayatan) yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala seperti lelah, nyeri dan penurunan status gizi (Siahaan, 2009). Keadaan lelah yang ditimbulkan oleh pasien setelah mengalami pembedahan adalah keluhan utama yang sering terjadi pada pasien post operasi. Lemasnya tubuh, hilangnya kekuatan otot pada pasien, mual muntah dan status gizi yang turun (Jensen *et al.*, 2011).

Nyeri, depresi, kecemasan dan kelelahan merupakan faktor penting yang dipertimbangkan dalam penyediaan perawatan pasien post operasi. Adanya kecemasan bisa saja terjadi setelah operasi selesai. Misalnya, rasa nyeri yang dirasakan pasien setelah operasi menimbulkan kecemasan tersendiri baginya. Awalnya, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan terhadap jaringan tubuh yang mengalami perlukaan setelah di operasi. Pada pemulihan ini, terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri di rasakan oleh pasien. Pada proses operasi, pasien diberi anastesi agar tidak merasakan nyeri. Namun setelah di operasi dan pasien mulai sadar, nyeri akan dirasakan pada bagian tubuh yang dilakukan pembedahan. Hal inilah yang menimbulkan kecemasan bagi pasien, dimana nyeri ini akan berkurang lebih cepat ataupun berlanjut menjadi lama. Tidak hanya nyeri saja, perubahan fungsi atau fisik tubuh, masalah ekonomi pasca operasi juga menimbulkan kecemasan pada pasien (Gill,2002)

### **2.5.7 Teori Orem *Self Care***

Perawatan diri (*self care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan.

Kemampuan perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan individu untuk terlibat dalam proses perawatan diri. Kemampuan ini berkaitan dengan faktor pengkondisian perawatan diri (*basic conditioning faktor*) yang terdiri dari faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi.

Menurut Orem (*self care*) aspek yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri terdiri dari 3 kategori yaitu :

1. *Universal self care*

Aspek universal ini berhubungan dengan proses hidup atau kebutuhan dasar manusia. Aspek-aspek ini merupakan penekanan teori *self care* secara umum, yaitu :

- a. Pemeliharaan kebutuhan air dan makanan
- b. Mempertahankan hubungan perawatan proses eliminasi dan ekskresi
- c. Pemeliharaan aktivitas dan istirahat
- d. Pencegahan resiko untuk hidup, usia, dan kesehatan manusia
- e. Peningkatan fungsi tubuh dan pengembangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensinya

2. *Developmental self care*

*Development self care* terbentuk oleh adanya :

- a. Perbekalan kondisi yang meningkatkan pengembangan
- b. Keterlibatan dalam pengembangan diri
- c. Pengembangan pencegahan dari efek yang mengancam kehidupan

Pengembangan aspek perawatan diri berhubungan dengan pola hidup individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya.

3. *Health deviation*

Perawatan diri berkaitan dengan penyimpangan kesehatan. Timbul akibat adanya gangguan kesehatan dan penyakit. Hal ini menyebabkan perubahan kemampuan individu dalam proses perawatan diri.

Menurut orem penyebab kurang perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran antara lain :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

- a. Perkembangan : keluarga terlalu melindungi dan memajukan pasien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.
- b. Biologis : penyakit kronis yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri.

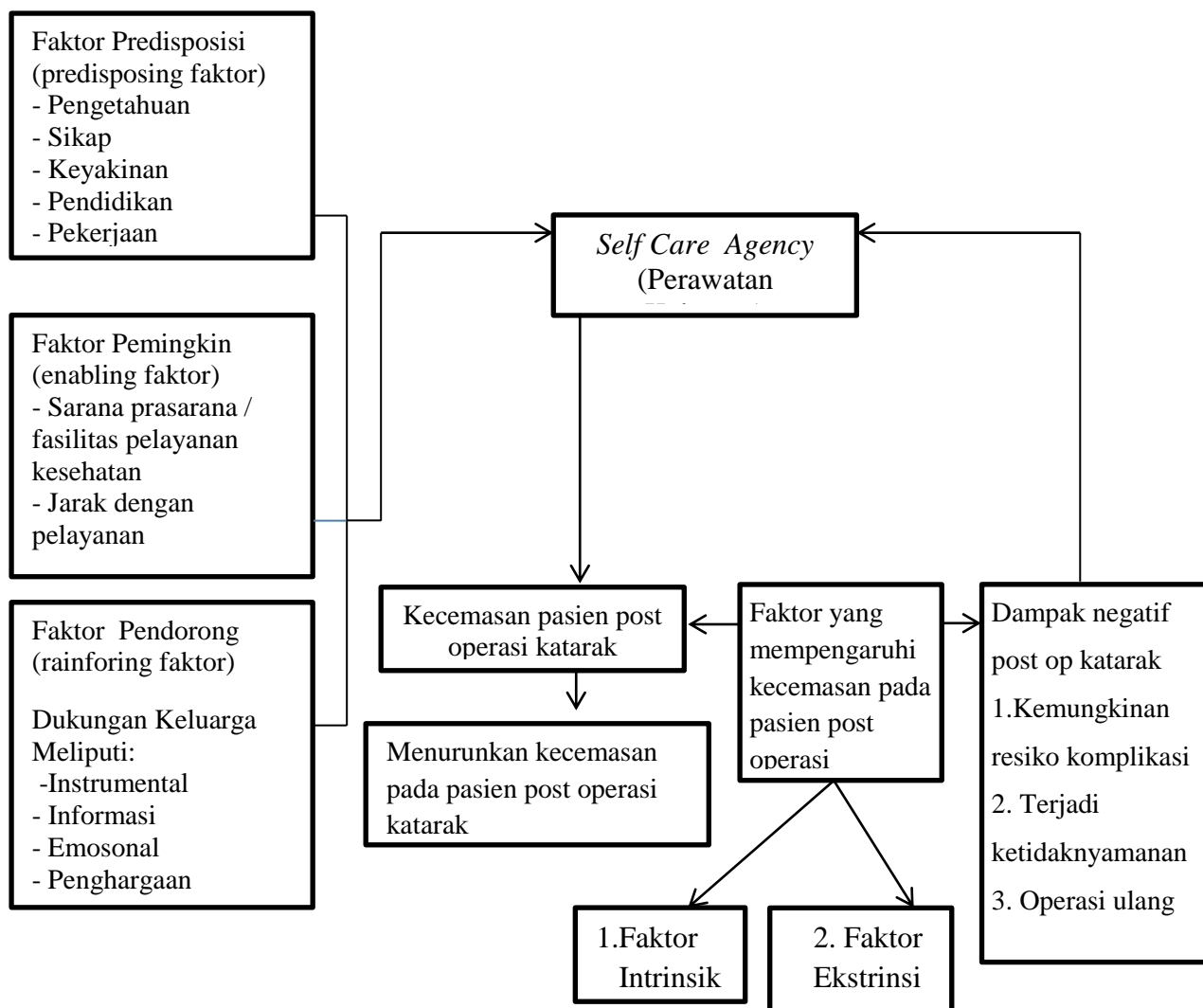
2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana dan prasarana.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Berupa peran dukungan keluarga dan adanya aturan-aturan.

## 2.6 Kerangka Teori



Sumber: Teori *Self Care* (Nursalam,2013) yang dimodifikasi oleh peneliti

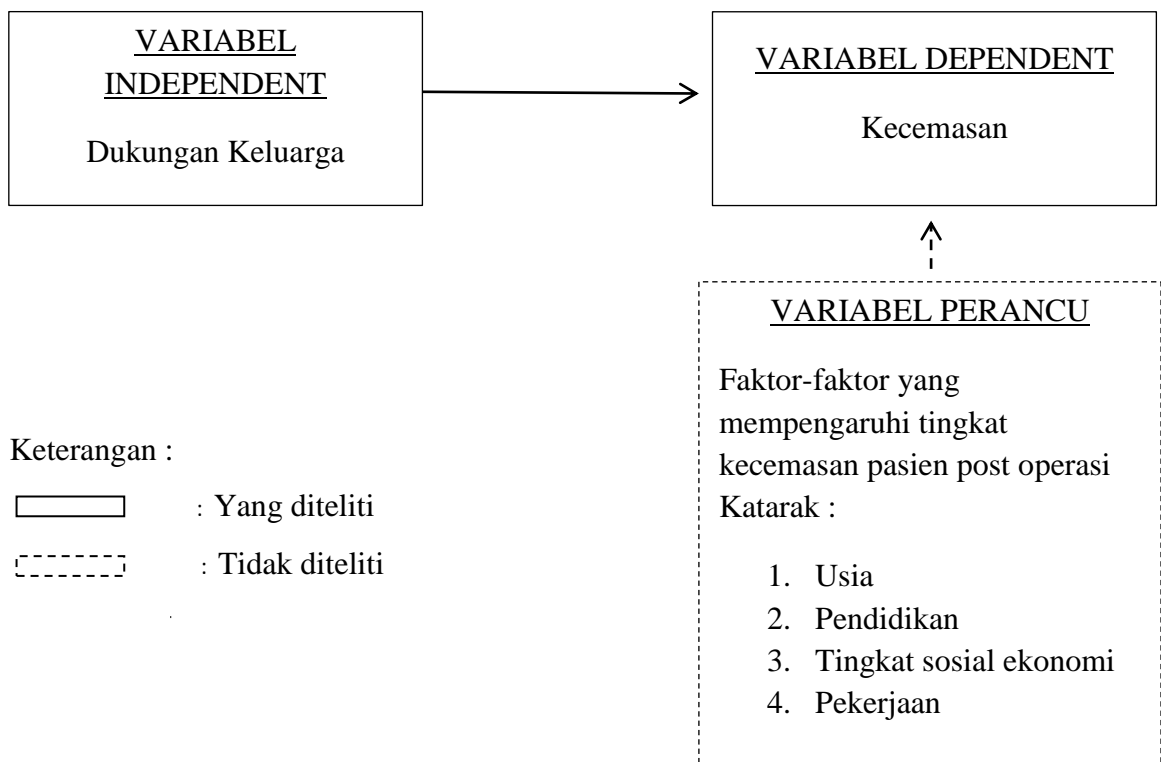
Gambar 2.4 : Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan dengan konsep *self care agency* pada Pasien Post operasi Katarak di RSUM Jombang.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. (Nursalam, 2013).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan dengan konsep *self care agency* Pada Pasien Post Operasi Katarak.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis di susun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah di laksanakan penelitian sebelumnya. (Nursalam, 2013).

Hipotesis dalam penelitian adalah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Dengan Konsep *Self Care Agency* Pada Pasien Post Operasi Katarak.



## BAB 4

### METODELOGI PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah cara untuk memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2003). Pada bab ini akan membahas tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi dan sampel, sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, analisis data, etika penelitian dan keterbatasan penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

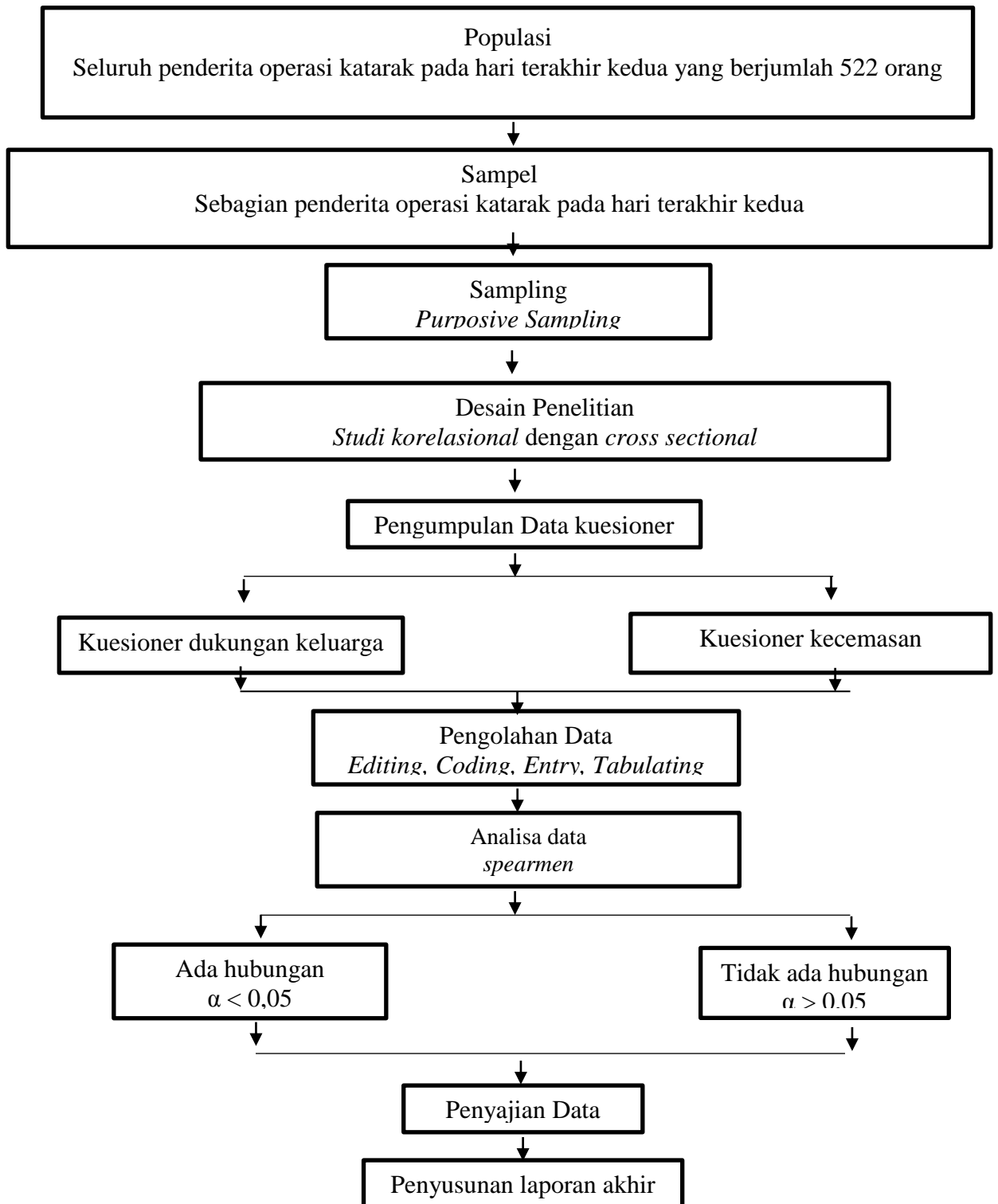
Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan, dipergunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003).

Berdasarkan penelitian ini maka desain yang digunakan adalah *studi korelasional*, yaitu mengkaji hubungan antara variabel secara *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali saja pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus di observasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen di nilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena

(variabel dependen) di hubungan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2013).

#### **4.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dengan konsep *self care agency* pada pasien post operasi katarak di RSUD Unipdu Jombang.



Gambar 4.1. Kerangka Kerja Penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dengan konsep *self care agency* pada pasien post operasi katarak.

### 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Definisi lain menyebutkan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006).

Populasi dalam penelitian ini adalah orang-orang yang operasi katarak di RSUM Unipdu Jombang yang secara keseluruhan berjumlah 1272 orang, namun peneliti memfokuskan pada tanggal 26 - 27 April 2015 yang berjumlah 522 orang.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. (Nursalam, 2011). Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006).

Menurut Taro Yamane dan Slovin (2014). Apabila jumlah populasi (N) diketahui maka teknik pengambilan sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N (d^2) + 1}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d<sup>2</sup> : Presisi (ditetapkan 10 % dengan tingkat kepercayaan 95 %)

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah populasi 522 orang, maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{N(d^2) + 1} \\
 &= \frac{522}{522(0,1)^2 + 1} \\
 &= \frac{522}{6,22} \\
 &= 83,9 = 84 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Jadi jumlah responden 84 orang.

Subyek dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang di temani oleh keluarganya .
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Bisa diajak komunikasi.

#### **4.3.3. Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2013). Untuk memperoleh sampel yang representative (mewakili) dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti (Nursalam, 2013).

#### **4.4. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

##### **4.4.1. Identifikasi Variabel**

Menurut Soeparto, Putra, & haryanto, 2000), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi penelitian (Nursalam, 2013).

##### 4. Variabel Bebas (Independen)

Variabel *independen* adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain. (Nursalam, 2013). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.

##### 5. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel *dependent* adalah yang berubah karena variabel *independent* (Saryono, 2011). Variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi dan nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah Kecemasan Pada Pasien Post Operasi Katarak.

##### **4.4.2. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2013).

Tabel 4.4 : Definisi operasional Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dengan konsep *self care agency* pada pasien post operasi katarak.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Dukungan Keluarga	Suatu bentuk bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keluarga pasien operasi terhadap upaya keluarga dalam memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi kepada keluarga yang sakit.	- Dukungan Penilaian - Dukungan Informasi - dukungan Instrumental - Dukungan-Emosional	Kuesioner	Ordinal	Dukungan baik : 76%-100% (skor 3) Dukungan cukup: 56%-75% (skor 2) Dukungan rendah : 0%-55% (skor 1)
Variabel Dependen : Kecemasan	Suatu keadaan seseorang yang mengalami kekhawatiran, ketakutan dan kegelisahan dalam menghadapi proses kehidupan yang dialaminya	Skala kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) - Perasaan cemas ketengangan -gangguan kardiovaskuler -gejala pernafasan - gejala sensorik -gejala gastrointestinal -gejala urogenetalia -gejala vegetative -gejala sensorik - gangguan tidur	Kuesioner	Ordinal	Tidak ada kecemasan: Skor <6 kecemasan ringan: Skor 6–14 kecemasan sedang: Skor 15-27 Kecemasan berat : Skor >27

#### 4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah

(Arikunto, 2010). Instrumen atau alat bantu dalam penelitian ini dengan menggunakan *kuesioner dan observasi*, dimana peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2013). *Kuesioner* yang di gunakan peneliti disini sudah paten atau sudah ada di buku jadi tidak perlu di uji validitas dan reabilitas lagi.

#### **4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Unipdu pada bulan Mei 2015.

#### **4.7. Prosedur Pengambilan, Pengumpulan dan Pengolahan Data**

##### **4.7.1 Pengambilan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan permohonan ijin persetujuan dari pihak pendidikan program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu-Jombang. Setelah mendapatkan persetujuan yang terkait, peneliti melanjutkan surat permohonan penelitian ke RSUD Unipdu Jombang. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan melakukan pendekatan kepada pasien katarak beserta keluarganya untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden untuk melakukan observasi dengan menggunakan lembar kuesioner.

##### **4.7.2 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini



adalah dengan kuesioner atau angket yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Hidayat, 2010).

Tingkat kecemasan klien diukur menggunakan parameter *Hamilton anxiety rating scale* (HARS). Karena alat ukur ini sudah dibakukan maka tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam *Hamilton anxiety rating scale* (HARS) mempunyai lima penilaian yaitu : 0 tidak ada gejala sama sekali; 1 gejala ringan satu gejala dari pilihan yang ada; 2 gejala sedang separuh dari gejala yang ada; 3 gejala berat lebih dari separuh dari gejala yang ada; 4 gejala sangat berat semua gejala ada.

Metode pengumpulan data yang peneliti gunakan :

1. Langkah awal pengumpulan data melalui pendekatan dan wawancara.
2. Menjelaskan pada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *inform consent*.
3. Peneliti meminta persetujuan dari responden, setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi maka dilakukan responden di observasi dan di wawancarai.

#### **4.7.3 Pengolahan Data**

Data tentang dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien post operasi katarak diperoleh melalui observasi dan wawancara, kemudian data diolah dengan langkah sebagai berikut:

##### *1. Editing*

Dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap sehingga apabila ada data yang kurang dapat dilengkapi.

## 2. *Coding*

Untuk memberikan kode jawaban dengan angka atau kode lain sehingga dapat memudahkan pengolahan data selanjutnya.

## 3. *Entry*

Memasukkan data yang telah diedit dan dinilai dengan menggunakan fasilitas computer. Disini peneliti menggunakan teknik komputasi.

## 4. *Tabulating*

Dilakukan untuk memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel survey berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

### **4.8. Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2011). Setelah data terkumpul melalui observasi, ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti, kemudian dilakukan uji statistik melalui program SPSS dengan uji univariat dan uji bivariat.

#### **4.8.1 Analisis Univariat**

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoatmodjo, 2010). Setelah data terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan hasil. Untuk mengetahui dukungan keluarga menggunakan skala likert yang disediakan 4 alternatif jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya, dengan skor berskala antara 0 sampai dengan 3. Responden diminta menyatakan setuju atau tidak setuju terhadap 4 macam kategori jawaban,

yaitu sangat sering (SS), sering (S), kadang-kadang (KK), dan tidak pernah (TP). Responden dapat menjawab dengan memberi tanda check (v) didepan jawaban.pada pertanyaan jika sangat sering (SS) nilai 4, sering (S) nilai 3, kadang-kadang (K) nilai 2, dan tidak pernah (TP) nilai 1.

Hasil prosentase rata-rata dari kuesioner dukungan keluarga dihitung dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{SP}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N : nilai yang didapat (%)

SP : skor yang didapat

SM : skor maksimal

Kemudian dimasukan dalam kriteria standart penilaian dan di kategorikan kedalam nilai baik, cukup, dan rendah (Nursalam, 2008).

- a. Dukungan baik : 76%-100%
- b. Dukungan cukup : 56%-75%)
- c. Dukungan rendah : 0%-55%

Tingkat kecemasan klien diukur menggunakan parameter *Hamilton anxiety ranting scale* (HARS). Karena alat ukur ini sudah dibakukan maka tidak perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Dalam *Hamilton anxiety ranting scale* (HARS) mempunyai lima penilaian yaitu : 0 tidak ada gejala sama sekali; 1gejala ringan satu gejala dari pilihan yang ada; 2 gejala sedang separuh dari gejala yang ada; 3 gejala berat lebih dari separuh dari gejala yang ada; 4 gejala sangat berat semua gejala ada.

Rentang penilaian < 6 - > 27 dengan pengelompokan sebagai berikut :

Skor < 6 : tidak ada kecemasan

Skor 6-14 : kecemasan ringan

Skor 15-27 : kecemasan sedang

Skor > 27 : kecemasan berat

#### **4.8.2 Analisis Bivariat**

Analisa dua variable yang diduga atau berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Selanjutnya dilakukan tabulasi silang, kemudian dilakukan uji korelasi spearman dengan bantuan SPSS dengan  $<0,05$ .

### **4.9. Etika Penelitian**

#### **4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subyek menolak untuk diteliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak.

#### **4.9.2. *Anonimity* (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer pada masing-masing lembar tersebut.

#### **4.9.3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brunner dan Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, M. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Corwin Elizabeth, J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Donna, L Wong dkk. 2009. *Buku ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Friedman, Marilyn M. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Handayani, dkk. 2011. Katarak Juvenil.
- Hani'ah Munnal. 2009. *Mengenal Mata*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani
- Irianto Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta
- Jhonson L, leny R. 2010. *Model Praktek Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Mediaka.
- Khalilullah Alfin Said. 2010. *Patologi dan Penatalaksanaan pada Katarak senilis*. Alfinzone@gmail.com
- Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Murdiningsih, dkk. 2013. *Pengaruh Kecemasan terhadap Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Banyuwanyar Surakarta*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika

- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prabowo Eko. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Santrock, Jhon W. 2011. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Salemba Humanika
- Simanjuntak & Gilbert.W.S. 2012. *Lens Reimplantation After Cataract Surgical*
- Smeltzer, S., & Bare. 2002. *Buku ajar keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Stuart, G.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Stuart & Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Vaughan DG, Asbury T, Eva PR. 2000. *Oftalmologi Umum*. Jakarta.