



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
**GANESHA HUSADA**

SK Mendiknas RI No. 77/D/0/2009

TERAKREDITASI BAN-PT

JL. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II No.2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951  
085 856 213 999 ; 081 259 053 999

Nomor : 042/AJ/SGH/III/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kediri, 28 Maret 2022

Kepada Yth. :  
**Direktur RS Mata Undaan  
Surabaya**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan penelitian Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri tahun akademik 2021/2022, maka kami mohon ijin untuk pelaksanaan penelitian Skripsi mahasiswa kami :

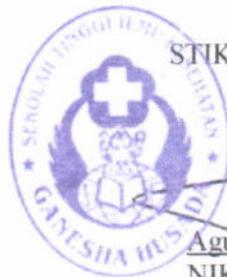
Nama : Fitri Rusdiana  
NIM : 20.12.1.043.3  
Judul : Hubungan Keyakinan Diri Dengan Kecemasan Dilakukannya Operasi Katarak Pada Lansia Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya  
Tanggal : 30 Maret s/d 28 April 2022

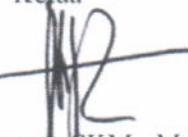
Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Ganesha Husada Kediri

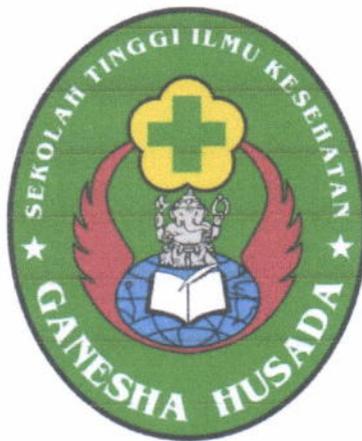
Ketua



  
Agus Priyanto, SKM., M.Pd  
NIK. 2 720814 | 201402 01

**HUBUNGAN KEYAKINAN DIRI DENGAN KECEMASAN  
DILAKUKANNYA OPERASI KATARAK PADA LANSIA  
DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
SURABAYA**

**USULAN PENELITIAN**



**OLEH :  
FITRI RUSDIANA  
NIM : 20.12.1.043.3**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA KEDIRI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
KEDIRI  
2022**



**HUBUNGAN KEYAKINAN DIRI DENGAN KECEMASAN  
DILAKUKANNYA OPERASI KATARAK PADA LANSIA  
DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN  
SURABAYA**

**USULAN PENELITIAN**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan  
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Ganesha Husada Kediri



**OLEH:  
FITRI RUSDIANA  
NIM: 20.12.1.043.3**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA KEDIRI  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
KEDIRI  
2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**Proposal oleh : FITRI RUSDIANA**  
**Judul : HUBUNGAN KEYAKINAN DIRI DENGAN  
KECEMASAN DILAKUKANNYA OPERASI  
KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA  
UNDAAN SURABAYA.**

Usulan Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan  
Penguji Seminar Usulan Penelitian Pada 30 maret Tanggal 2022.

Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

**Drs.Budiono, M, Kes**

**Cucun Setya Ferdina .SST,M,Keb.**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1  
KeperawatanSTIKES Ganesha  
Husada Kediri

**Anik Nuridayanti,S.Kep Ns,M.Kep**

## **SURAT PERNYATAAN PROPOSAL**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Fitri Rusdiana  
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo , 30 Mei 1987  
N I M : 20.12.1.043.3  
Prodi : S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri  
Pembimbing I : Drs.Budiono, M, Kes  
Pembimbing II : Cucun Setya Ferdina.SST,M,Keb

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: “Hubungan Keyakinan Diri Dengan Kecemasan Dilakukannya Operasi Katarak Pada Lansia Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya” bukan proposal orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Kediri, Maret 2022

Yang Menyatakan,

Fitri Rusdiana

NIM. 20.12.1.043.3

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga dapat menyelesaikan proposal yang berjudul " HUBUNGAN KEYAKINAN DIRI DENGAN KECEMASAN DILAKUKANNYA OPERASI KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA" dapat terselesaikan sesuai waktu yang ditentukan .

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka proposal ini , penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Agus Priyanto, SKM.,M.Pd selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Anik Nuridayanti,S.Kep Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 KeperawatanSTIKES Ganesha Husada Kediri.
3. Drs. Budiono ,M, Kes selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan ,masukan kepada penulis selama proses penyusunan proposal ini.
4. Cucun Setya Ferdina .SST.M, Keb selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan bimbingan, pengarahan,masakan kepada penulis selama proses penyusunan proposal ini.
5. Dr.Sahata P. H.Napitupulu,Sp.M (K) selaku direktur rumah sakit mata undaan yang telah memberikan ijin dan memberi dorongan,masakan kepada penulis megambil data di unit rawat jalan rumah sakit mata undaan surabaya.
6. Lely S.,Kep,NS selaku kepala unit rawat jalan atau poliklinik yang telah memberikan ijin dan memberi dorongan,masakan kepada penulis megambil data di unit rawat jalan rumah sakit mata undaan surabaya.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>COVER DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Konsep Keyakinan Diri.....	7
2.2 Konsep Kecemasan.....	10
2.3 Konsep Katarak.....	18
2.4 Konsep Lansia.....	25
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>30</b>
3.1 Kerangka Koseptual.....	30
3.2 Hipotesis .....	30
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>
4.1 Desain Penelitian .....	32
4.2 Kerangka Kerja .....	33
4.3 Identifikasi Variabel.....	34
4.3.1 Variabel Bebas ( <i>independent</i> ) .....	34
4.3.2 Variabel Terkait ( <i>dependent</i> ) .....	34
4.4 Defenisi Oprasional .....	34
4.5 Sampling Desain .....	36

4.5.1 Populasi.....	36
4.5.2 Sampel.....	36
4.5.3 Besarnya Sampel .....	37
4.5.4 Sampling.....	37
4.6 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	37
4.6.1 Waktu Penelitian.....	37
4.7 Pengumpulan Data dan Analisis Data.....	37
4.7.1 Instrumen Penelitian .....	37
4.7.2 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	38
4.7.3 Analisa Data.....	38
4.7.4 Pengeditan.....	38
4.7.5 Pengolahan Data .....	38
4.7.6 Tabulasi dan Uji Statistik.....	39
4.8 Masalah Etika Dalam Penelitian.....	39
4.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	39
4.8.2 Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ).....	39
4.8.3 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>40</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Keyakinan Diri dengan Kecemasan dilakukanya Operasi Katarak pada Lansia di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya..... 30
Tabel 4.1	Desain penelitian Hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukan operasi katarak pada lansia di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya ..... 32
Tabel 4.2	Kerangka kerja hubungan Keyakinan diri dengan Kecemasan dilakukan operasi Katarak pada Lansia >50 tahun di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya..... 33
Tabel 4.4	Definisi Operasional Hubungan Keyakinan diri dengan Kecemasan dilakukan operasi Katarak pada Lansia >50 tahun di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya ..... 35

## DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Surat Permohonan menjadi Responden.....	44
Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden.....	45
Lampiran 3 Lembar Data Demografi.....	46
Lampiran 4 Lembar Kuesioner pre operative self efficacy scale (PSES) .....	47
Lampiran 5 Lembar Kuisisioner Hamilton anxiety rating scale (HAM-A).....	51
Lampiran 6 Lembar Data Responden.....	53
Lampiran 7 Lembar Pertanyaan keyakinan diri.....	55
Lampiran 8 Lembar Konsultasi.....	56

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia, seseorang telah dikatakan lansia apabila usia mencapai 60 tahun keatas, lansia bukan terjadi akibat adanya suatu penyakit, namun lansia merupakan suatu proses secara berangsur-angsur yang akan mengakibatkan suatu perubahan kumulatif, menua atau lansia dapat berarti suatu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menerima atau menghadapi rangsangan yang diterima tubuh baik dari dalam maupun dari luar tubuh (Siti nur kholifah, 2016). Lansia suatu proses yang terus menerus berkelanjutan secara alamiah dimulai sejak lahir dan umum dialami pada semua makhluk hidup (Ratnawati 2017), serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadi penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, perubahan yang dialami oleh lansia terjadi sesuai kronologis usia, faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut yaitu genetic, nutrisi, status Kesehatan, pola hidup, lingkungan, stress, dimana hal tersebut terjadi secara fisiologis dan patologis (Ratnawati 2018). Dari hal-hal tersebut lansia akan mengalami perubahan – perubahan yang terjadi yaitu seperti perubahan fisik, dimana salah satu perubahan yang terjadi yaitu pada system penglihatan, sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopia (mata tua), dimana lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, menurunnya lapang pandang, berkurangnya sensitivitas terhadap warna dari gangguan penglihatan (visual impairment) didefinisikan sebagai suatu penurunan fungsi penglihatan yang tidak dapat di koreksi oleh kaca mata atau pun lensa kontak yang berkisar dari gangguan penglihatan ringan sampai dengan kebutaan (Ratnawati, E, 2018).

pada lansia juga akan terjadi masalah gangguan penglihatan yang sering terjadi salah satunya yaitu katarak dimana suatu keadaan patologis lensa menjadi keruh, akibat dari hidrasi cairan lensa sehingga mengakibatkan pandangan seperti tertutup kabut, pada usia lanjut, katarak yang sering diderita yaitu katarak senile

(Nugraha, 2018) secara biologis terutama pada penglihatan katarak akan berkembang seiring waktu, sehingga pasien harus menjalani operasi katarak, operasi katarak dilakukan dengan mengangkat lensa yang keruh dan menggantinya dengan lensa tiruan yang terbuat dari plastik atau silikon yang dapat digunakan untuk seumur hidup. Sehingga lansia terkadang saat dilakukan operasi timbul rendahnya rasa yakin akan kemampuan yang ada pada dirinya yang disebut keyakinan diri (self efficacy), hal ini adalah salah satu modal utama untuk dapat menjalani kehidupan ini dengan penuh optimis, karena dengan keyakinan diri yang mantap akan menimbulkan motivasi dengan semangat yang tinggi pada jiwa seseorang, untuk menanggapi segala sesuatu dengan baik sesuai dengan kemampuan dirinya. Keyakinan diri adalah suatu perasaan dan suatu keyakinan dalam jiwa manusia. Salah satunya ada pada lansia berumur >60 tahun yang akan dilakukan tindakan operasi katarak, kebanyakan dari lansia sebelum dilakukan operasi katarak akan timbul perasaan cemas. Dimana kecemasan sendiri merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan baru atau yang belum dilakukan (Yuhelrida, 2016). Berdasarkan hasil pengamatan yang ditemukan oleh penulis ketika wawancara dengan beberapa pasien lansia yang melakukan pemeriksaan di RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA dengan diagnosa katarak pasien yang akan dilakukan operasi katarak memiliki keyakinan diri menunjukkan rasa kecemasan dimana kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

WHO memperkirakan sekitar 18 juta orang mengalami kebutaan kedua mata akibat katarak, Jumlah ini hampir setengah (47,8%) dari semua penyebab kebutaan karena penyakit mata di dunia, Indonesia menduduki peringkat tertinggi prevalensi kebutaan di Asia Tenggara sebesar 1,5% dan 50% di antaranya disebabkan katarak Jumlah ini diperkirakan akan meningkat karena penambahan penduduk yang pesat dan meningkatnya usia harapan hidup di Indonesia (Astari, 2018). Katarak merupakan salah satu penyebab kebutaan terbanyak Indonesia maupun di dunia. Perkiraan insiden katarak adalah 0,1%/tahun atau setiap tahun di

antara 1.000 orang terdapat seorang penderita baru katarak. Penduduk Indonesia juga memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis, sekitar 16-22% penderita katarak yang dioperasi berusia di bawah 55 tahun. Masih banyak penderita katarak yang tidak mengetahui jika dirinya sedang mengalami katarak. Hal ini terlihat dari tiga terbanyak alasan penderita katarak belum operasi. Hasil Riskesdas 2013 yaitu 51,6% karena tidak mengetahui menderita katarak 11,6% karena tidak mampu membiayai dan 8,1% karena takut operasi (Kesehatan Indonesia, & Barat, 2019). Tindakan operasi merupakan salah satu tindakan medis yang tidak pernah terpisah dari masalah kesehatan mental emosional yaitu kecemasan. Kecemasan terkait prosedur operasi merupakan reaksi normal yang dialami individu, namun apabila tingkat kecemasan yang dimiliki pasien tinggi dan tidak segera ditangani maka akan mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis pasien, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah keyakinan diri. Keyakinan diri akan menentukan bagaimana individu berfikir, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku sehingga keyakinan diri yang kuat akan meningkatkan pencapaian manusia dalam bertindak, mengurangi stress dan menurunkan resiko depresi.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 pasien lansia yang akan dilakukan tindakan operasi katarak di Rumah Sakit Mata undaan Surabaya saat dilakukan wawancara oleh peneliti tentang keyakinan diri dengan kecemasan dilakukannya operasi katarak pada lansia. Didapatkan 3 pasien mengatakan belum merasa yakin untuk dilakukannya operasi katarak. 4 pasien dapat mendeskripsikan tentang keyakinan diri dilakukannya tindakan operasi katarak namun merasa cemas, sedangkan 3 pasien lainnya memiliki keyakinan diri dilakukannya operasi katarak namun merasa biasa saja tidak mengalami perasaan cemas dan beranggapan semata karena ingin berobat dan dapat melihat kembali. Pasien yang merasakan kecemasan saat akan melakukan operasi akan berdampak pada kondisi tubuh dengan cara meningkatkan respon stress melalui aktivasi pelepasan mediator neuroendokrin pada pasien. Hal ini memiliki efek negatif pada tindakan pembedahan, anastesi, dan pemulihan setelah operasi (Ekinci dkk., 2017). Kecemasan tinggi akan meningkatkan tekanan darah pasien, tekanan darah dapat mempengaruhi tekanan episkera yang penting dalam mengatur aliran aqueous

humor dalam melewati *trabecular meshwork* menuju kanal schlemm sehingga Tekanan Intra Okuler (TIO) akan meningkat. Kecemasan tinggi akan meningkatkan tekanan darah pasien, tekanan darah dapat mempengaruhi tekanan episkera yang penting dalam mengatur aliran aqueous humor dalam melewati *trabecular meshwork* menuju kanal schlemm sehingga Tekanan Intra Okuler (TIO) akan meningkat (Hadini, 2016). TIO dihasilkan oleh tekanan pada isi bola mata terhadap dinding bola mata (Parnannda D, 2017), peningkatan tekanan intraokular disebabkan karena aqueous humor yang berfungsi memberikan nutrisi pada bola mata tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan kerusakan saraf optik yang berdampak pada penurunan daya penglihatan pasien (Kemenkes, 2019). Peningkatan TIO selama fase intraoperasi menyebabkan mata sulit dilakukan penanaman lensa dan meningkatkan resiko komplikasi yang membahayakan penglihatan seperti oklusi pembuluh darah retina, kehilangan lapang pandang secara progresif, dan neuropati optik (Parnanda D, 2017).

Kecemasan juga dapat menyebabkan prolaps vitreous, hal ini disebabkan karena pasien memiliki ketakutan berlebih sehingga membuat pasien akan mengejan terlalu kuat sebagai bentuk respon kecemasan (Santoso Y, 2015). Prolaps vitreous juga berdampak pada visus pasien yang akan berdampak pada penglihatan pasien (Santoso Y, 2015). Kecemasan dipengaruhi oleh keyakinan diri jika keyakinan diri yang dimiliki tinggi maka tingkat kecemasannya akan semakin rendah. Sebaliknya jika keyakinan diri yang dimiliki buruk maka orang tersebut akan meragukan kemampuannya. Individu akan menghindari dari tindakan sulit yang dipandang sebagai ancaman dan rendahnya motivasi serta komitmen yang dimiliki terhadap tujuan yang ingin dicapai yaitu kesembuhan (Havivah, 2019).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan meningkatkan keyakinan diri. Peningkatan keyakinan diri dapat dilakukan dengan meniru pengalaman keberhasilan orang lain sebagai tolak ukur terhadap kemampuan yang dimiliki pasien, memberikan dorongan atau motivasi secara verbal dari orang terdekat untuk meyakinkan seseorang dalam melakukan suatu tugas, dan memberikan kondisi agar seseorang tidak mengalami kecemasan seperti memberikan informasi tentang tindakan operasi katarak (Prahara, S., dan K.

Budiyani, 2018). Sedangkan menurut (vallen tamara, 2020) kecemasan dapat dikurangi dengan cara pemberian edukasi terkait informasi prosedur yang jelas kepada pasien dan keluarga, agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dengan kejelasan informasi yang diberikan. hal ini dapat diterapkan dengan meningkatkan kualitas keyakinan diri dengan beberapa pendukung diantaranya dukungan keluarga (Anak, Cucu dan Teman), seringnya berinteraksi dimana bercerita dengan Anak dan Cucu ataupun melakukan hal- hal yaitu bercocok tanaman sehingga kecemasan pada diri lansia semakin terkontrol dan tidak pernah mengalami kecemasan di saat lansia akan melakukan operasi katarak maupun operasi pada mata yang lainnya.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang dapat muncul adalah: “Adakah hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukannya operasi katarak pada lansia di Rumah sakit mata undaan surabaya?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukannya operasi katarak pada lansia di Rumah Sakit mata undaan surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi keyakinan diri dilakukannya operasi katarak di mata undaan Surabaya.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia dilakukannya operasi katarak di Rumah Sakit mata undaan Surabaya.
- c. Menganalisis hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukannya operasi katarak pada lansia di rumah sakit mata undaan surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan menambah wawasan tentang hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukannya operasi katarak pada lansia

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat Bagi Pasien dan Masyarakat**

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien untuk menambahkan informasi serta pengetahuan pasien dan masyarakat tentang katarak sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri dan menurunkan kecemasan pada lansia.

#### **2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan perawat untuk membantu dalam meningkatkan keyakinan diri pada pasien lansia dengan cara menjelaskan terkait prosedur dilakukannya operasi katarak, agar dapat mengurangi kecemasan pada pasien lansia yang akan dilakukan tindakan operasi.

#### **3. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai tambahan Pustaka khususnya mengenai hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukannya operasi katarak pada lansia di rumah sakit mata undaan Surabaya

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang Konsep Keyakinan Diri, Konsep Kecemasan, Konsep Katarak, dan Konsep Lansia.

#### **2.1 Konsep Keyakinan Diri**

##### **2.1.1 Pengertian Keyakinan Diri**

Keyakinan diri merupakan keyakinan yang dimiliki individu pada kemampuannya sendiri terutama kemampuan untuk memenuhi tantangan didepan dan berhasil menyelesaikan tugasnya. Umumnya keyakinan diri mengacu pada keyakinan atas kemampuan yang dimiliki individu (Amalia, 2019).

Keyakinan diri memegang peran penting bagi kehidupan, seseorang akan mampu menggunakan potensi dirinya secara optimal apabila keyakinan dirinya baik (Rustika O, 2012).

##### **2.1.2 Pembentukan keyakinan Diri**

Menurut Bandura (1997) keyakinan diri dibentuk melalui 4 proses utama yaitu: (Ulfa M, 2017) :

Proses kognitif: beberapa perilaku diatur oleh pemikiran individu untuk mencapai tujuan. Penetapan tujuan dipengaruhi oleh penilaian kemampuan diri. Semakin tinggi efikasi diri dimiliki maka semakin tinggi tujuan yang mereka tetapkan dan semakin kuat komitmen yang dimiliki.

2.1.2.1 Proses motivasi: keyakinan memainkan peran penting dalam pengaturan motivasi diri. Orang membentuk kepercayaan tentang apa yang bisa mereka lakukan untuk mengantisipasi kemungkinan hasil yang akan dicapai. Mereka menetapkan tujuan mereka sendiri dan merancang tindakan yang mereka inginkan untuk menggapai tujuan mereka.

2.1.2.2 Proses afektif: keyakinan individu dalam kemampuan mengatasi masalah berpengaruh terhadap stress dan depresi yang kemungkinan dialami individu dalam situasi yang mengancam. Afektivitas diri yang dirasakan dalam melakukan kontrol terhadap stresor memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan. Individu yang percaya dapat melakukan kontrol atas ancaman yang terjadi cenderung memiliki kecemasan yang

rendah sebaliknya individu yang tidak memiliki keyakinan dalam melakukan kontrol atas ancaman mereka akan memiliki tingkat kecemasan tinggi.

2.1.2.3 Proses Seleksi: keyakinan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat sehingga dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

2.1.3 Dimensi keyakinan Diri

Bandura (1997) menyatakan bahwa keyakinan diri memiliki 3 dimensi yaitu (Noyolles dkk., 2014):

1. Magnitude

Dimensi ini berfokus pada bagaimana seseorang percaya bahwa dia mampu menyelesaikan tugasnya

2. Strength

Menunjukkan kepercayaan individu dalam menyelesaikan berbagai komponen tugasnya.

3. Generalitas

Menunjukkan sejauh mana efikasi pada suatu tugas digeneralisasi ke tugas atau domain yang lain.

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi keyakinan Diri

Menurut Bandura ada beberapa faktor yang mempengaruhi keyakinan diri (Shofiah, V dan Raudatussalamah, 2014):

2.1.4.1 Pengalaman keberhasilan: seseorang yang memiliki pengalaman atas keberhasilan akan memiliki keyakinan diri tinggi apalagi jika keberhasilan yang dicapai didapatkan melalui hambatan besar dan merupakan perjuangan sendiri, sebaliknya kegagalan yang pernah dialami seseorang akan menurunkan keyakinan dirinya.

2.1.4.2 Pengalaman orang lain: pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki tugas yang sama akan meningkatkan keyakinan diri seseorang dalam mengerjakan tugasnya. Biasanya individu melihat orang lain sebagai contoh untuk mengukur kemampuan dirinya, hal tersebut dilakukan oleh individu yang kurang pengetahuan atas kemampuan yang dimiliki.

2.1.4.3 Persuasi sosial: informasi secara verbal tentang kemampuan individu yang didapatkan dari orang lain biasanya digunakan oleh seseorang untuk menyakinkan

individu tentang kemampuannya dalam melakukan salah satu tugas sehingga hal tersebut dapat meningkatkan keyakinan diri.

2.1.4.4 Kondisi fisiologis dan emosional: keyakinan diri yang baik ditandai oleh rendahnya tingkat stres serta kecemasan yang dialami oleh individu sedangkan individu dengan tingkat kecemasan tinggi maka keyakinan dirinya buruk.

2.1.5 Cara meningkatkan keyakinan diri.

Meningkatkan keyakinan diri dibagi menjadi empat aspek penting yaitu (NK Kimilaningsih, 2019):

- a. Kepercayaan diri, keyakinan individu bahwa dapat melaksanakan tugas dengan baik akan menentukan perilaku atau tindakan yang benar-benar akan dilakukan individu tersebut (seberapa besar usaha yang akan dilakukan akan menentukan pencapaian tujuan akhir).
- b. Keyakinan akan kemampuan dalam mengatasi masalah atau tantangan (keyakinan diri juga terkait dengan kemampuan individu dalam mengatasi masalah atau tantangan yang muncul).
- c. Keyakinan mencapai target yang ditetapkan (seseorang yang mempunyai keyakinan diri yang tinggi akan menetapkan target yang tinggi dan selalu konsekuen terhadap target tersebut, individu akan berupaya menetapkan target yang lebih tinggi bila target sesungguhnya telah mampu dicapai dan begitu pula sebaliknya)
- d. Keyakinan akan kemampuan untuk menumbuhkan motivasi, kemampuan kognitif dan melakukan yang diperlukan untuk mencapai hasil.

2.1.6 Alat Ukur keyakinan Diri

Penilaian terhadap keyakinan diri pasien dapat menggunakan beberapa instrumen atau alat ukur keyakinan diri yaitu :

a. *General Self-Efficacy Scale* (GSE)

*General Self-Efficacy Scale* (GSE) merupakan kuesioner untuk menilai seberapa banyak seseorang percaya bahwa mereka mampu mencapai tujuannya meskipun mengalami kesulitan. Kuesioner yang diciptakan oleh *Gilad Chen* (2001) terdiri dari 8 pertanyaan (Sparq Tools Standford, 2018). Kuesioner ini kurang tepat digunakan untuk mengukur keyakinan diri pada pasien pre operasi katarak karena

pertanyaan yang terdapat pada GSE kurang terlalu luas pada permasalahan di kehidupan sehari-hari.

b. *Pre Operative Self Efficacy Scale* (PSES)

*Pre Operative Self Efficacy Scale* (PSES) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Oetker Black (1997) yang diadaptasi dari teori Bandura, A (1997) untuk menilai tingkat keyakinan yang dimiliki pasien pre operasi dalam melakukan tindakan setelah operasi. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala dari 0 sampai dengan 10. dimana 0 berarti tidak yakin pada diri sendiri dan 10 menunjukkan tingkat keyakinan diri total. Setiap jawaban di total dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 150. Kuesioner ini memiliki 5 indikator yaitu mobilitas 6 item, berpindah ditempat tidur 3 item, teknik relaksasi 3 item, dan nafas dalam 3 item (Black dkk., 1997). Dalam penelitian ini peneliti memilih kuesioner PSES yang diadaptasi dari kuesioner Astuti, P (2011) karena lebih spesifik dalam menilai efikasi diri yang dimiliki oleh pasien pre operasi.

## **2.2 Konsep Dasar Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian Kecemasan**

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal

maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik. Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

Kecemasan menurut (Hawari, 2002) adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh dan perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Candra et al. 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan takut dan khawatir yang bersifat lama pada sesuatu yang tidak jelas (subjektif) atau belum pasti akan terjadi dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.

### 2.2.2 Tingkatan Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau*, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

#### 2.2.2.1 Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur,

hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

#### 2.2.2.2 Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

#### 2.2.2.3 Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

#### 2.2.2.4 Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

### 2.2.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut

Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

#### 2.2.3.1 Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

#### 2.2.3.2 Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

### 2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu, pengalaman negatif masalah dan pikiran yang tidak rasional. Masing-masing faktor akan dijelaskan sebagai berikut (Annisa dan Ifdil, 2016) :

- a. Pengalaman negatif masa lalu : Pengalaman yang terjadi pada masalah seringkali menimbulkan rasa tidak menyenangkan dan ketidaknyamanan pada peristiwa yang terjadi berulang dimasa mendatang.
- b. Pikiran yang tidak rasional

Keyakinan diri. Keyakinan diri memainkan peran penting dalam melakukan kontrol kecemasan. Seseorang yang memiliki kepercayaan tinggi dan yakin bahwa mereka mampu melakukan kontrol atas ancaman yang terjadi maka tingkat kecemasan yang mereka miliki rendah sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat kepercayaan diri buruk dan tidak dapat mengelola ancaman mereka akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi (Oetker, B 1997).

### 2.2.5 Tanda -Tanda Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Ifdil and Anissa 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

#### 2.2.5.1 Tanda-Tanda Fisik Kecemasan,

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang

mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

#### 2.2.5.2 Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

#### 2.2.5.3 Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran. Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil and Anissa 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)

- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- e. Tidak mudah mengalah
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- h. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- k. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

### **2.2.6 Dampak Kecemasan**

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, *sensitive*, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020).

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

#### **2.2.6.1 Simtom Suasana Hati**

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

#### **2.2.6.2 Simtom Kognitif**

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

#### **2.2.6.3 Simtom Motor**

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-

ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

#### 2.2.7 Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Wahyudi et al. 2019).

HAM-A atau disebut juga HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (American Thoracic Society 2021).

Menurut (Kautsar, Gustopo, & Achmadi, 2015) dalam (Wahyudi et al. 2019) telah menyimpulkan validitas instrumen HARS ditunjukkan pada bagian Corrected Item-Total Correlation seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05, sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha adalah 0.793 dengan jumlah item 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuisioner yang digunakan terbukti reliabel ( $0.793 > 0.6$ ). Sehingga HARS dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan.

Berdasarkan penelitian (Ramdan 2018) HAM-A versi bahasa Indonesia memiliki sifat psikometri yang memuaskan dengan validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan untuk mengukur kecemasan. Menurut (Clark & Donovan, 1994) dalam (Ramdan 2018) penerjemahan HAM-A ke dalam versi

bahasa lain telah dilakukan beberapa kali dan mendapatkan hasil yang valid dan reliabel. Dalam pengaturan penelitian klinis, HAM-A adalah ukuran yang andal dan valid untuk penilaian kecemasan global pada populasi lansia dan remaja.

Penilaian kecemasan berdasarkan HAM-A terdiri dari 14 item, meliputi

1. Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, cepat marah, mudah tersinggung).
2. Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gelisah, merasa gemetar, mudah menangis, tidak mampu untuk rileks, mudah terkejut).
3. Ketakutan (takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak).
4. Insomnia (kesulitan tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam).
5. Intelektual (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).
6. Perasaan depresi (kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan bersedih/depresi, sering terbangun dini hari saat tidur malam).
7. Gejala somatik (otot) (nyeri atau sakit otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat).
8. Gejala sensorik (telinga terasa berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).
9. Gejala kardiovaskuler (takikardi, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, denyut jantung serasa berhenti sekejap).
10. Gejala pernapasan (nafas terasa sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik napas dalam, napas pendek/tersengal-sengal).
11. Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, sensasi terbakar, perut terasa penuh, merasa mual, muntah, sulit BAB/sembelit, kehilangan berat badan).
12. Gejala genitourinari (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak dari biasanya).
13. Gejala otonom (mulut kering, muka kemerahan, muka pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, rambut terasa

menegang).

14. Tingkah laku (gelisah, tidak tenang/mondar-mandir, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, pernafasan cepat, wajah pucat, sering menelan ludah, dll).

2.2.8 Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

0 = tidak ada gejala samasekali

1 = ringan/satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada.

Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil antara lain:

Total skor kurang dari 14 : Tidak Ada kecemasan, 14-20 :kecemasan ringan, 21-27:kecemasan sedang, 28-41:kecemasan berat, 42-56:kecemasan sangat berat atau panik.

### 2.3 Konsep Katarak

#### 2.3.1 Pengertian Katarak

Katarak berasal dari bahasa Yunani "*kataarrhakies*" yang berarti air terjun, atau dalam Bahasa Indonesia diartikan sebagai bular. Bular artinya kondisi penglihatan seperti tertutup air terjun akibat kondisi lensa yang keruh (Tamsuri A, 2012). Istilah air terjun juga digunakan dalam bahasa Latin menjadi "*cataraca*" dimana penglihatan penderita katarak menjadi buram karena terdapat cairan keruh yang melewati lensa mata sehingga penglihatan seseorang yang mengalami katarak akan melihat seperti dari balik air terjun (Hutauruk, J dan S. Sharita, 2017).

Menurut *American Optometric* Katarak adalah kondisi lensa mata yang mengalami perubahan kadar protein dan air. Hal tersebut menyebabkan lensa mata yang berfungsi memfokuskan cahaya pada retina untuk menghantarkan gambar melalui saraf optik menuju ke otak mengalami kekeruhan. Cahaya akan tersebar dan lensa tidak dapat memfokuskan dengan benar dan menyebabkan masalah

penglihatan (AOA, 2019).

### 2.3.2 Klasifikasi Katarak

Berdasarkan faktor usia katarak diklasifikasikan menjadi 4 yaitu (Ilyas A., dan S. Yulianti, 2017):

#### a. Katarak Kongenital

Katarak ini seringkali menjadi penyebab kebutaan pada bayi yang bisa terjadi mulai sebelum bayi lahir, segera setelah bayi lahir, atau bayi kurang dari 1 tahun.

#### b. Katarak Rubela

Katarak yang terjadi pada lensa fetus akibat ibu yang menderita Rubela. Rubela dapat dengan mudah masuk melalui barrier plasenta yang masuk ke dalam vesikel lensa dan bertahan di dalam lensa sampai 3 tahun.

#### c. Katarak Juvenil

Katarak terbentuk di usia kurang dari 9 tahun dan usia lebih dari 3 bulan. Pada umumnya katarak ini adalah lanjutan dari katarak kongenital.

#### d. Katarak Senilis

Katarak Senilis merupakan kondisi kekeruhan lensa mata pada usia lanjut (Ilyas, S. dan S. Yulianti, 2017). Menurut WHO usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria yaitu: usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-74 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun dan usia sangat tua lebih dari 90 tahun. Katarak Senilis secara klinik dibagi menjadi 4 stadium yaitu (Tamsuri A, 2012):

- 1.) Katarak Insipien : stadium awal katarak dimana kekeruhan yang terjadi hanya bersifat ringan dan berupa bercak-bercak kekeruhan yang tidak teratur. Pada stadium ini gangguan tajam penglihatan belum terjadi. Proses degenerasi belum menyerap cairan sehingga bilik mata anterior masih memiliki kedalaman normal dan posisi iris masih seperti biasa.
- 2.) Katarak Imatur: lensa mata mulai menyerap cairan sehingga lensa sedikit cembung dan menyebabkan terjadinya myopia. Iris terdorong ke depan, dan bilik mata anterior menjadi dangkal. Apabila bilik mata anterior tertutup akan menyebabkan resiko glaukoma sekunder.
- 3.) Katarak Matur: kekeruhan pada seluruh lensa sudah terjadi dan tajam penglihatan menurun.

- 4.) Katarak Hiper matur: proses degenerasi mulai terjadi. Korteks lensa dapat mencair menyebabkan nukleus lensa tenggelam dalam korteks. Degenerasi kapsul lensa terjadi sehingga bahan lensa maupun korteks lensa yang cair masuk ke dalam bilik mata anterior dan menyebabkan tertutupnya jalan keluar cairan bilik mata anterior sehingga menyebabkan glaukoma fakolitik.

### 2.3.3 Etiologi Katarak

Katarak menyebabkan cahaya tidak dapat masuk ke dalam retina sehingga menyebabkan gangguan penglihatan. Sebagian besar kasus katarak disebabkan karena faktor usia. Perubahan pada fungsi lensa mata membuat lensa menjadi keruh. Berikut beberapa faktor yang resiko penyebab katarak:

#### a. Usia

Selama masa pertumbuhan lensa kristalin masih bersifat jernih, namun seiring berjalannya waktu mulai terjadi peningkatan kekeruhan lensa kristalin yang disebabkan adanya kerusakan protein dan sel-sel lensa. (Budiman, 2013). Semakin bertambahnya usia lensa mata akan semakin keras dan keruh, lensa mata bagian tengah akan menjadi keras akan menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk memfokuskan penglihatan (Ilyas, 2017).

#### a. Diabetes Melitus

Penderita diabetes berisiko lebih tinggi terkena katarak. Hal tersebut disebabkan karena terjadi peningkatan enzim aldose reduktase yang berfungsi mereduksi gula menjadi sorbitol, sehingga terjadi ketidakseimbangan tekanan osmosis intraseluler. Gula darah akan meningkat dan mengakibatkan penumpukan zat-zat metabolik pada sel-sel mata sehingga mata menjadi keruh dan terbentuklah katarak (Hamidi dan Royadi, 2017).

#### b. Merokok

Merokok menyebabkan kerusakan lensa mata karena paparan asap akan merusak sel membran dan serat pada mata. Merokok juga menyebabkan terganggunya oksidan dan enzim-enzim pada tubuh yang memiliki efek terhadap mata (Sari dkk., 2018). Selain itu merokok menyebabkan lensa mata menjadi kuning karena penumpukan molekul berpigmen *3-hydroxikynurinine* dan *chomphores*.

#### c. Sinar Ultraviolet

Sinar ultraviolet yang berasal dari matahari akan diserap oleh protein lensa sehingga menghasilkan radikal bebas. Reaksi patologis dalam jaringan lensa dan senyawa toksik lainnya akan terbentuk sehingga menyebabkan reaksi oksidatif yang akan mengganggu struktur protein lensa. Jumlah *high molekul weight* protein akan bertambah sehingga terjadi agregasi protein yang menimbulkan kekeruhan pada lensa (Sari dkk., 2018)

d. Hereditas

Keluarga yang memiliki riwayat katarak dapat berpengaruh pada generasi selanjutnya. Beberapa gen yang bermutasi akan menyebabkan perubahan protein yang berperan terhadap penggabungan protein sehingga mengakibatkan katarak (Sari dkk., 2018).

e. Kekurangan nutrisi

Konsumsi makanan yang mengandung vitamin antioksidan seperti vitamin C, E, karoten, vitamin B12, zinc, dan protein dapat menurunkan faktor resiko terjadinya katarak karena melindungi mata dari radikal bebas (Sari dkk., 2018).

f. Sosial Ekonomi dan Pendidikan

Rendahnya pendapatan rumah tangga dan tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan faktor resiko katarak karena orang dengan pendapatan dan tingkat pendidikan yang rendah seringkali mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan medis dan mendapatkan informasi tentang tindakan pencegahan terhadap resiko kesehatan (Sari dkk., 2018).

g. Obat-obatan

Obat-obatan seperti kortikosteroid, fenotiazin, dan klorpomazin menjadi faktor resiko terhadap katarak subkapsular posterior dan telah dikaitkan dengan pembentukan katarak (Sari dkk., 2018).

#### **2.3.4 Manifestasi Klinis Katarak.**

Proses terbentuknya katarak ditandai dengan adanya lensa sembab, protein, nekrosis, dan terganggunya kesinambungan antara serabut-serabut lensa. Perubahan kekeruhan pada lensa mata umumnya sesuai dengan tahap perkembangan katarak. Pada katarak imatur kekeruhan yang terjadi pada lensa cenderung tipis, pada katarak matur kekeruhan lensa yang terjadi sudah sempurna

dan sedikit sembap, sedangkan pada katarak hiper matur kondisi lensa sudah sangat keruh dan kapsulnya mengalami kekeriputan (Tamsuri A, 2012).

Pasien katarak akan mengeluh penglihatannya tampak seperti berasap dan tajam penglihatan berkurang secara progresif. Kekeuhan lensa ini akan menyebabkan lensa tidak transparan sehingga pupil mata akan berwarna putih atau abu-abu. Kekeuhan ini juga dapat ditemukan pada bagian lain yang ada dalam lensa seperti korteks dan nukleus (Tamsuri A, 2012).

Secara umum tanda gejala yang dapat timbul dari katarak adalah (Delgado dan Nelson, 2016):

- a. Penglihatan menjadi kabur
- b. Kesulitan melihat pada malam hari
- c. Kesulitan melihat pada malam hari
- d. Warna terlihat memudar
- e. Peningkatan sensitivitas terhadap cahaya
- f. Penglihatan seperti teradapat lingkaran cahaya disekilingnya
- g. Penglihatan ganda (diplopia) pada mata yang terkena

#### 2.3.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan katarak tergantung pada tingkat keparahannya apabila katarak mempengaruhi penglihatan minimal atau bahkan tidak sama sekali maka tidak perlu dilakukan pembedahan. Pasien hanya disarankan untuk memantau peningkatan gejala visual atau melakukan pemeriksaan rutin. Pengubahan resep

kacamata dan pelapis anti silau untuk kacamata juga dapat diberikan untuk meningkatkan daya penglihatan. Apabila katarak berkembang dan mengganggu penglihatan hingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari maka tindakan pembedahan perlu dilakukan. Tindakan pembedahan dilakukan dengan pengangkatan lensa mata dan menggantinya dengan lensa buatan (Astari, 2018).

Pembedahan katarak dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a. Pre Operasi : pada fase ini ada beberapa hal yang harus dipersiapkan agar tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar dan meminimalisir terjadinya komplikasi diantaranya adalah (Hutauruk J, 2018):
  - 1) Mempersiapkan mental yang baik agar dapat menurunkan kecemasan pasien

- 2) Melakukan pemeriksaan terkait penyakit penyerta lain yang dapat menjadi penyulit pada saat operasi seperti diabetes dan hipertensi.
  - 3) Melakukan pemeriksaan tajam penglihatan untuk melihat apakah kekeruhan yang terjadi sebanding dengan turunnya tajam penglihatan (Ilyas S., S. Yulianti, 2017).
  - 4) Melakukan tes biometri untuk mengetahui jenis dan besarnya kekuatan lensa tanam untuk mata.
  - 5) Memberikan penjelasan secara umum terkait dengan tindakan operasi seperti prosedurnya, resiko komplikasi yang dapat terjadi, dan hasil yang diekspektasikan (Lusiani M, 2019).
- b. Intraoperasi: pada fase ini pasien akan diberikan suntikan anastesi untuk menghilangkan rasa sakit selama prosedur operasi katarak berlangsung. Biasanya anastesi yang diberikan merupakan jenis anastesi lokal. Anastesi lokal akan diinfiltrasikan di sekitar bola mata dan kelopak mata (James B, 2005). Obat tetes mata juga diberikan sehingga pupil akan melebar. Kulit disekitar mata dibersihkan agar menjaga kesterilan saat proses operasi berlangsung. Selanjutnya dokter akan memulai tindakan operasi. Jenis operasi katarak yang biasa digunakan adalah (Astari, 2018):
- 1) Ekstrasi Katarak Ekstrakapsular Modern (ECCE) : teknik operasi yang dilakukan dengan menggunakan mikroskop sehingga memungkinkan untuk melakukan bedah mikro. Teknik ini memiliki kemampuan untuk menempatkan beberapa jahitan kornea dengan aman dan meminimalisir kemungkinan terjadinya komplikasi.
  - 2) *Extracapsular cataract extraction* dengan *phacoemulsification* : teknik ini dilakukan menggunakan alat khusus dengan melakukan penghisapan pada lensa mata yang keruh melalui sayatan kecil dan digantikan dengan lensa intraokuler buatan. Sayatan dapat ditutup dengan menggunakan jahitan tunggal atau tanpa jahitan (AOA, 2019). Prosedur ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi karena ukuran sayatan yang kecil, pemulihan lebih cepat, dan dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi.
  - 3) Ekstrasi katarak intrakapsular : teknik ini dilakukan dengan pengangkatan seluruh lensa sehingga membutuhkan sayatan yang sangat besar dan

memiliki resiko terjadinya komplikasi lebih tinggi sehingga prosedur ini jarang dilakukan. Setelah operasi katarak biasanya terdapat beberapa hal yang harus dilakukan oleh pasien yaitu (Hutauruk S, 2017):

- 4) Hindari menggosok mata atau menutup mata terlalu erat
- 5) Tidak berolahraga seperti berenang untuk mencegah masuknya air kedalam kelopak mata yang dapat menimbulkan resiko infeksi
- 6) Hindari tekanan pada bola mata yang dioperasi
- 7) Menggunakan pelindung mata untuk melindungi mata untuk menghindari gesekan pada area mata
- 8) Hindari untuk mengangkat beban terlalu berat  $\geq 5$  kg
- 9) Hindari untuk mengejan terlalu kuat
- 10) Hindari batuk terlalu keras
- 11) Meminum obat sesuai resep dokter

### 2.3.6 Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi saat tindakan operasi ataupun setelah tindakan operasi. Komplikasi yang dapat terjadi selama fase operasi diantaranya:

- a. Peningkatan Tekanan Intra Okular : Peningkatan TIO dapat terjadi akibat adanya kecemasan pada pasien selama proses operasi (Tamsuri A, 2012). Kecemasan akan mempengaruhi tekanan darah pasien (Prasetyo, 2019). Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan jumlah cairan yang dihasilkan oleh mata sehingga meningkatkan tekanan pada bola mata (Halodoc, 2019). Peningkatan TIO akan membuat lensa mata menjadi lengket sehingga dokter akan mengalami kesulitan dalam penanaman lensa dan akan menghambat proses tindakan operasi.
- b. Prolaps Vitreous : kecemasan juga dapat menyebabkan prolaps vitreous, karena pasien memiliki ketakutan berlebih sehingga membuat pasien akan mengejan terlalu kuat sebagai bentuk respon kecemasan. Prolaps vitreous akan berdampak pada visus pasien sehingga akan berdampak pada penglihatan pasien (Santoso Y, 2015).
- c. Pendangkalan kamera okuli anterior (bilik mata depan): terjadi karena cairan yang masuk ke dalam kamera okuli anterior terlalu banyak sehingga mengalami kebocoran melalui insisi, tekanan dari luar bola mata (Astari,

2018)

- d. *Posterior Capsule Rupture (PCR)* : merupakan jenis komplikasi yang sering terjadi. Studi di Hawaii menunjukkan bahwa sekitar 0,68 % pasien mengalami PCR pada saat tindakan fakoemulsifikasi, faktor resiko terjadinya PCR adalah miosis, KOA dangkal, floppy iris syndrome, dan zenulopati (Astari, 2018).
- e. *Nucleus drop* : nukleus lensa jatuh kedalam rongga vitereus. Apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan peradangan intraokuler berat, dekompensasi endotel, glaukoma sekunder, abrasi retina, nyeri, hingga kebutaan (Astari, 2018).

## 2.4 Lanjut Usia (Lansia)

### 2.4.1 Pengertian

Lanjut usia didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru, 2009). namun lansia merupakan suatu proses secara berangsur-angsur yang akan mengakibatkan suatu perubahan kumulatif ,menua atau lansia dapat bearti suatu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menerima atau menghadapi rangsangan yang diterima tubuh baik dari dlam maupun dari luar tubuh (Siti nur kholifah, 2016).lansia merupakan suatu proses secara berangsur-angsur yang akan mengakibatkan suatu perubahan kumulatif ,menua atau lansia dapat bearti suatu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menerima atau menghadapi rangsangan yang diterima tubuh baik dari dalam maupun dari luar tubuh (Siti nur kholifah, 2016).

Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap konsisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

#### 2.4.2 Batasan-batasan Lansia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:

- a) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

2.4.2.2 Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut(60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)

##### A. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan oranglain.

##### B. Karakteristik Lansia

Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini:

###### a. Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

###### b. Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus

kawin 60% dan cerai mati 37%

c. *Living arrangement*

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

d. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

### 2.4.3 Proses Penuaan

*Ageing process* atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (*gradual*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi (Bandiyah, 2009).

Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan otot, susunan saraf dan jaringan lain sehingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia. Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara biologis, mental maupun ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Nugroho, 2010).

### 2.4.4 Teori- teori Penuaan

Menurut Maryam (2011), terdapat beberapa teori dengan proses penuaan diantaranya terdiri dari :

1) Teori Biologis

Teori biologis diantaranya mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas dan teori rantai silang.

## 2) Teori Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses dan merespon stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/ reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

## 3) Teori Sosial

Terdapat beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu terdiri dari teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori aktivitas.

## 4) Teori Spiritual

Komponen Spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

### 2.4.5 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Maryam (2011), perubahan yang terjadi pada lansia meliputi :

#### 1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai sistem organ tubuh yaitu sistem persyarafan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, gastrointestinal, respirasi, genitourinaria, endokrin integumen muskuloskeletal.

#### 2) Perubahan Mental

Lansia secara umum akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu : perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Segi mental emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam

timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

### 3) Perubahan Psikososial

Reaksi lansia terhadap masalah yang muncul sangat beragam, tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Masalah yang akan muncul adalah pensiun. Apabila seseorang telah mengalami pensiun, maka ia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan status. Lansia merasakan atau sadar akan kematiannya, sehingga lansia menimbulkan perasaan cemas

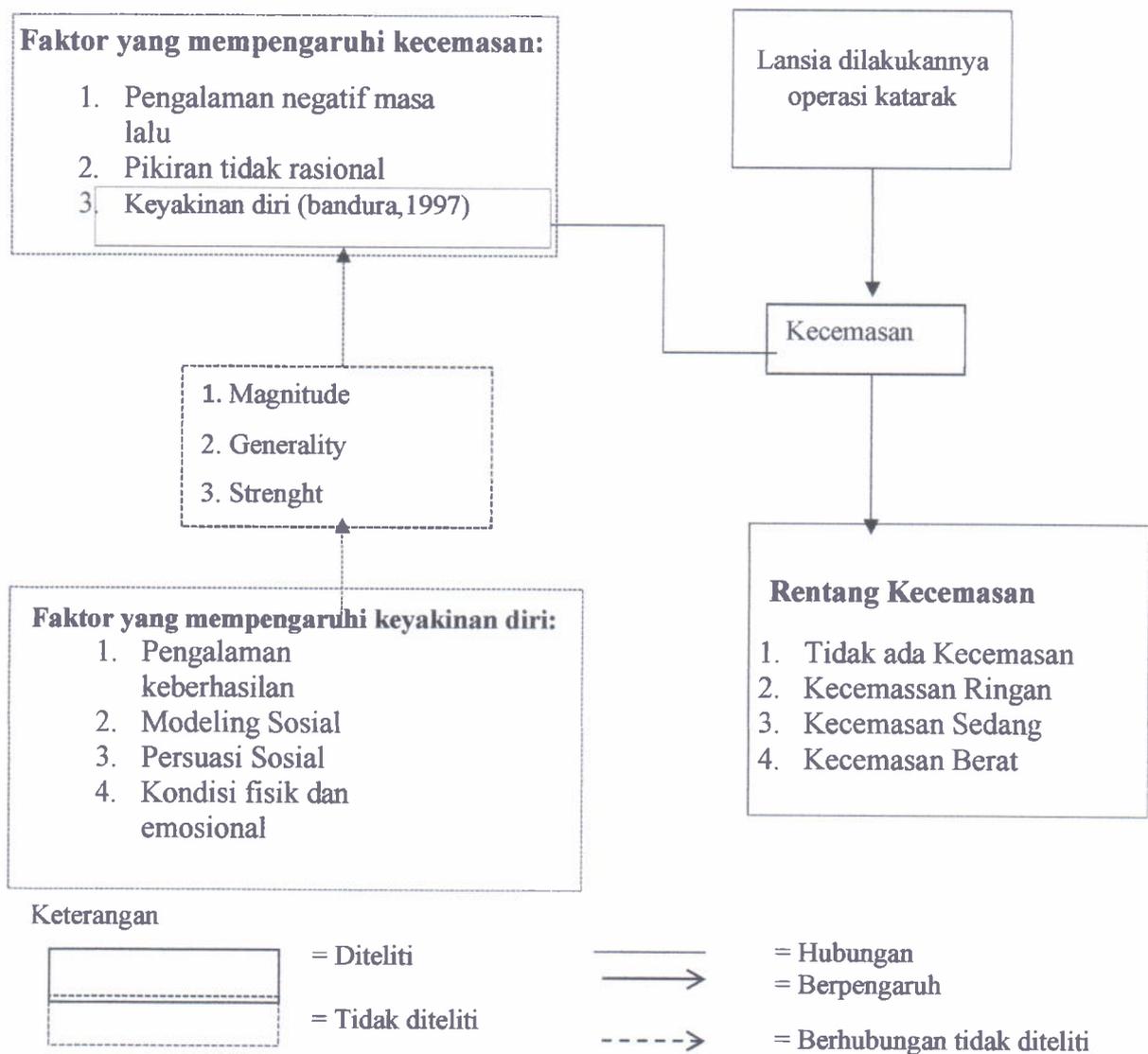
### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antara variable-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori /kerangka pikiran atau hasil sebelumnya sebagai pedoman penelitian (supardi,2013).

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Keyakinan Diri dengan Kecemasan dilakukanya Operasi Katarak pada Lansia di RS Mata Undaan Surabaya.**

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian ( Nursalam, 2011). Hipotesis dari hubungan Keyakinan diri dengan Kecemasan dilakukanya operasi Katarak pada lansia RS Mata Undaan Surabaya.

adalah:

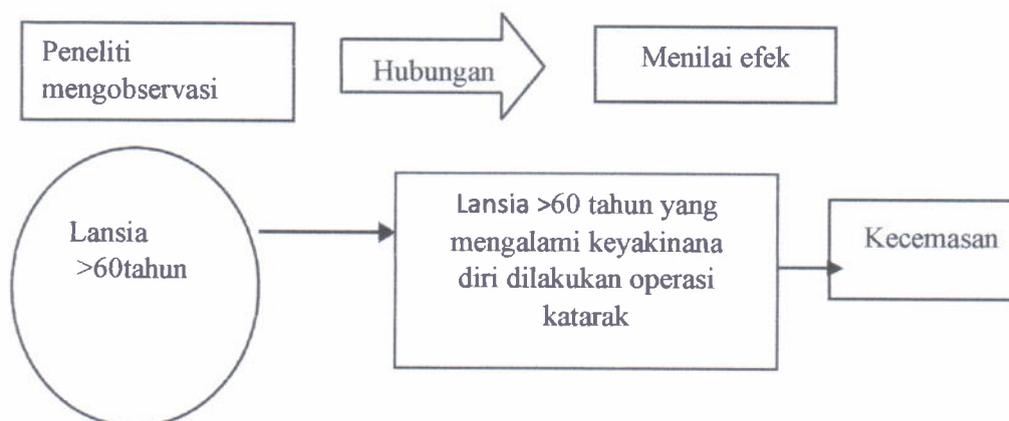
H1: Ada hubungan Keyakinan diri dengan Kecemasan dilakukanya operasi Katarak pada lansia RS Mata Undaan Surabaya.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiono, 2013). Pada bab ini akan dijelaskan mengenai: Desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variable, definisi oprasional, sampling desain, pengumpulan dan analisa data, etik dalam penelitian dan keterbatasan.

### 4.1. Desain/Rancangan Penelitian

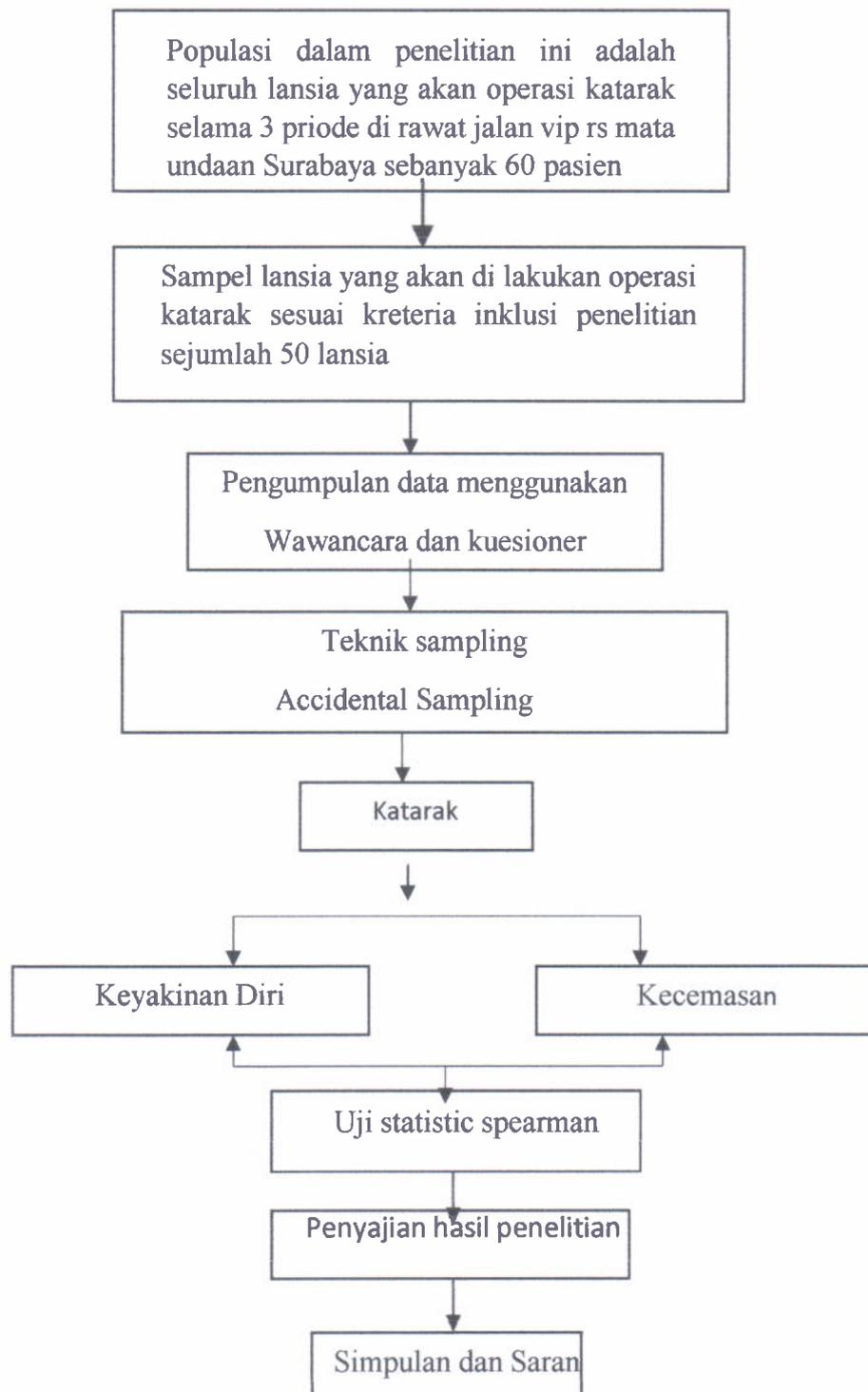
Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (setiadi, 2007). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat korelasi, yaitu mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2011). Berdasarkan waktunya, peneliti ini menggunakan desain cross sectional, yakni jenis penelitian yang menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali saja pada satu saat (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini, peneliti akan mengkaji hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukan operasi katarak pada Lansia.



**Gambar 4.1** Desain penelitian Hubungan keyakinan diri dengan kecemasan dilakukan operasi katarak pada lansia di RS Mata Undaan Surabaya.

#### 4.2. Kerangka Kerja

Kerangka konsep atau Framework adalah sesuatu yang abstrak, logical secara harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan body of knowledge (Nursalam,2008). Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.2 Kerangka kerja hubungan Keyakinan diri dengan Kecemasan dilakukan operasi Katarak pada Lansia >60 tahun di RS MataUndaan Surabaya.**

### **4.3. Identifikasi Variabel**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut. Kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono,2011). Variabel dalam penelitian terdiri dari 2 variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

#### **4.3.1. Variabel Bebas (Independent)**

Variabel bebas adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependent variabel. Variabel ini biasanya diukur, diamati untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain (Setiadi,2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Lansia > 60 tahun dengan operasi katarak yang mengalami keyakinan diri.

#### **4.3.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau sering disebut sebagai variabelberakibat (Setiadi,2007). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Kecemasan

### **4.4. Definisi Oprasional**

Definisi oprasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel yang mengukur suatu variabel, sehingga definisi oprasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi,2007).

#### 4.7.2 Pengumpulan dan Pengolahan Data

Penelitian ini dilakukan setelah usulan penelitian ini disetujui oleh pembimbing dan mendapat izin dari ketua untuk mengadakan penelitian dan ijin dari STIKES GANESHA HUSADA KEDIRI dan Direktur RS Mata Undaan Surabaya. Sampel yang digunakan adalah Populasi berjumlah 60 pasien dan sampel yang akan digunakan adalah 50 pasien orang menggunakan rumus slovin. Setelah mengetahui jumlah sampel, peneliti menggunakan *accidental sampling* yaitu dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik *accidental sampling* ini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di rumah sakit mata undaan surabaya. Menggunakan uji statistik yaitu uji spearman karena uji statistik ini merupakan suatu ukuran hubungan yang dapat digunakan pada kondisi dua variabel yang di ukur dan dinilai p dibawah 0,05  $H_0$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan Keyakinan Diri dengan Kecemasan dilakukanya operasi katarak pada Lansia sedangkan bila nilai plebih 0,05 maka  $H_0$  diterima yaitu ada hubungan Keyakinan Diri dengan Kecemasan dilakukanya operasi katarak pada Lansia. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan inform consent kepada Lansia > 60 tahun dengan kriteria sampel bersedia untuk diteliti dan sesuai dengan kriteria sampel untuk penelitian. Teknik pengambilan data dengan menggunakan wawancara dan kuisisioner yang dibacakan oleh peneliti serta Lansia menjawab dengan jawaban yang sudah ada pada observasi dan kuisisioner yaitu Ya atau Tidak untuk mengetahui Tingkat keyakinan dan Kecemasan pada Lansia >60 tahun yang akan di lakukanya operasi katarak.

#### 4.7.3 Analisa Data

Data hasil wawancara dan pengisian kuisisioner, selanjutnya diubah melewati berbagai tahap meliputi:

##### 4.7.2.1 Pengeditan (Editing)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuisisioner apakah kuisisioner sudah diisi dengan lengkap dan jelas dari responden, relevan jawabannya dengan pertanyaan serta konsisten (Riyanto,2010). Dalam penelitian ini data yang terkumpul dari kuisisioner diedit terlebih dahulu jika terjadi hal-hal yang salah, meragukan atau ada data yang belum terisi maka peneliti bisa meminta responden

untuk melengkapinya.

#### 4.7.2.2. Pengolahan data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini dilakukan pengkodean setiap observasi. Selanjutnya data dinilai dengan kriteria:

1. Untuk pertanyaan Keyakinan Diri, nilainya

Yakin = 6-10

Tidak yakin = 0-5

Kesimpulan

keyakinan diri jika  $> 50\%$

Tidak yakin  $< 50\%$ .

2. Untuk pertanyaan Kecemasan menggunakan skala HAM-A yaitu :

Kurang dari 14: Tidak ada Kecemasan

14-20: kecemasan ringan

21-27:kecemasan sedang

28-41:kecemasan berat

42-56:kecemasan sangat berat/panik

#### 4.7.2.3. Tabulasi (Tabulating) dan Uji Statistik

Tabulasi adalah memasukkan data kedalam table dan mengatur semua angka sehingga dapat dihitung dalam berbagai kategori (Nazir,2005). Kemudian data dianalisa dengan menggunakan Analisa statistic tingkat signifikan 0,05.

### 4.8. Etika Penelitian

#### 4.8.1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.

#### 4.8.2. Anonimity (Tanpa Nama)

Responden tidak perlu mencantumkan nama pada formulir persetujuan menjadi responden sehingga untuk menyatakan keikutsertaan responden, peneliti cukup memberi kode pada lembar persetujuan tersebut.

#### 4.1.1. Confidentiality (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan yang disajikan dilaporkan peneliti hanya kelompok data tertentu