



**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

EMBARWATI, AMK

30902100261

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh

EMBARWATI, AMK

30902100261

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Preoperasi Vitrektomi di RSI Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui Uji *Turn it in* dengan 24 %. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Semarang, 01 Maret 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504


(Embarwati, AMK)
30901900261



HALAMAN PERSETUJUAN

Skrpsi berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

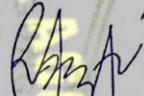
Nama : Embarwati
NIM : 30902100261

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I
Tanggal : 09 Maret 2023

Pembimbing II
Tanggal : 09 Maret 2023


Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., SP. Kep. MB
NIDN. 06-0203-7603


Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Embarwati
NIM : 30902100261

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M. Kep.Sp.Kcp. MB

NIDN. 06-2708-8403

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., SP. Kep. MB

NIDN. 06-0203-7603

Penguji III,

Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Heran Ardian, SKM., M.kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Embarwati

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

90 Halaman + 16 tabel + 2 gambar+ 12 lampiran + xvi

Latar belakang: Vitrektomi merupakan tindakan pengambilan cairan gel pada organ penglihatan yang membuat retina dapat diperbaiki kembali, sehingga penglihatan dapat kembali seperti semula. organisasi kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2020 ada sebanyak 285 juta populasi manusia mengalami gangguan pada fungsi penglihatan yang mana menyebabkan terjadinya kebutaan. Vitrektomi menyebabkan terjadinya insisi pada mata sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada mata. Komplikasi dapat muncul setelah dilakukan tindakan vitrektomi dan salah satu efek yang muncul adalah kecemasan. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di rumah sakit islam sultan agung semarang. Dimana faktor-faktor itu antara lain Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik.

Metode: penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 95 orang. Data yang diperoleh diolah secara statistika dengan menggunakan rumus somers'd dan koefisiensi lamda.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 95 responden penelitian memiliki karakteristik usia terbanyak pemuda dengan presentasi 77,06 %, jenis kelamin terbanyak jenis kelamin laki-laki sebanyak 79,8 %, tingkat pendidikan terbanyak SMA sebanyak 48,6 %, status ekonomi terbanyak menengah sebanyak 88,08 %, responden terbanyak mempunyai pekerjaan sebanyak 88,9%.

Simpulan: ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dukungan keluarga, dan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di rumah sakit islam sultan agung semarang (p value < 0,05)

Kata kunci : kecemasan, pasien, pre operasi vitrektomi

Daftar pustaka : 30 (2016-2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Embarwati

**FACTORS RELATED TO PATIENT'S ANXIETY PREOPERATIVE
VITRECTOMY AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL,
SEMARANG**

90 Pages + 16 tables + 2 pictures + 12 appendices + xvi

Background: Vitrectomy is an act of taking a liquid gel in the organ of vision which makes the retina repairable again, so that vision can return to its original state. the world health organization (WHO) states that in 2020 there are as many as 285 million human population experiencing impaired vision which causes blindness. Vitrectomy causes an incision in the eye, causing discomfort to the eye. Complications can arise after a vitrectomy is performed and one of the effects that arises is anxiety. The purpose of this study was to determine the factors associated with the anxiety of preoperative vitrectomy patients at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang. Where the factors include age, gender, educational level, employment, economic status, family support and therapeutic communication.

Method: This research is a non-experimental quantitative research with a correlation study. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 95 people. The power obtained is processed statistically using somers'd formula and lambda coefficient.

Results: Based on the results of the analysis, it was found that out of 95 research respondents, the most age characteristics were youth with a presentation of 77.06%, the most gender was male as much as 79.8%, the highest education level was high school as much as 48.6%, the most economic status middle class as much as 88.08%, most respondents have a job as much as 88.9%.

Conclusion: There is a relationship between age, gender, education level, occupation, economic status, family support, and therapeutic communication with the anxiety of preoperative vitrectomy patients at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang (p value <0.05)

Keywords : anxiety, patient, preoperative vitrectomy

Bibliography : 38 (2016-2022)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan karunianya, sehingga penulis telah diberikan kesempatan untuk dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Vitrektomi di RSI Sultan Agung Semarang”** yang telah disetujui oleh tim penguji Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Studi S1 Keperawatan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Indra Tri Astusi, M.Kep, Sp.Kep. An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Selaku Pembimbing I, Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., SP. KMB dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan pengarahan serta senantiasa memberikan motivasi kepada peneliti selama penyusunan proposal ini.
5. Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB Selaku pembimbing II yang telah membimbing peneliti, memberikan pengarahan dan ilmu yang bermanfaat dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan proposal.

6. Suami saya tercinta Endy agus Daryanto dan anak-anakku tersayang Mirza, Naira dan Khalisa yang selalu mengerti dan bersabar dalam memahami segala aktivitas dan kesibukan saya dan selalu mendoakan yang terbaik untuk saya.
7. Ibu yang selalu mendoakan dan menyemangati tiada henti, dan saudara-saudara kakak kandung yang saya sayangi.
8. Teman-teman ruang baitul izzah 2 yang selalu mendukung dan memberikan support dan dorongan terhadap saya terutama Penanggung jawab saya ibu Novianti, S kep yang tidak ada henti-hentinya memberikan kemudahan saya dalam melanjutkan pendidikan saya.
9. Teman-teman S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2021 yang saling mendukung dan menyemangati untuk selalu berjuang bersama.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap Skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak

Semarang, 10 Februari 2023

Embarwati

DAFTAR ISI

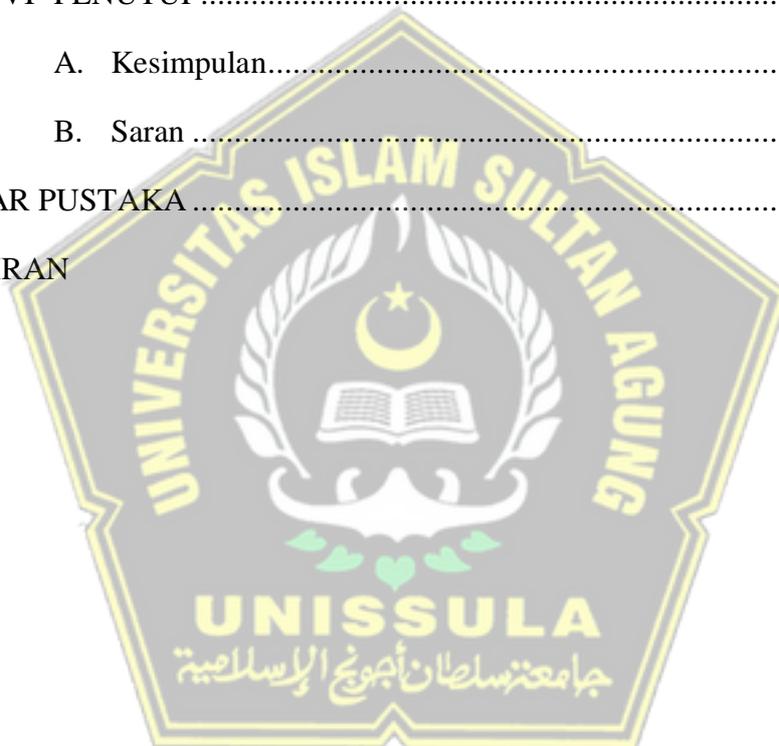
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Teori	14
1. Operasi	14
a. Pengertian	14
b. Indikasi	15
c. Penggolongan operasi	15
2. Vitrektomi	17

a.	Pengertian Vitrektomi	17
b.	Prosedur Vitrektomi	19
c.	Komplikasi Vitrektomi	20
d.	Pemulihan Pasien Vitrektomi	20
3.	Kecemasan.....	21
a.	Pengertian kecemasan	21
b.	Jenis - jenis Gangguan kecemasan.....	22
c.	Rentang respon ansietas	23
d.	Klasifikasi Kecemasan	24
e.	Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	25
B.	Kerangka Teori.....	41
C.	Hipotesa.....	42
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	43
A.	Kerangka Konsep.....	43
B.	Variabel Penelitian.....	44
C.	Desain Penelitian	44
D.	Populasi dan Sampel.....	45
1.	Populasi	45
2.	Sampel.....	45
3.	Teknik sampling	47
E.	Waktu dan Tempat penelitian.....	47
F.	Definisi Operasional	48
G.	Instrumen / Alat Pengumpul.....	49
1.	Teknik pengumpulan data	49
2.	Instrumen Pengumpulan Data	49

H.	Pengumpulan Data / Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen.	52
1.	Validitas.....	52
2.	Uji Reliabilitas	53
I.	Analisis Data/ Pengolahan Data	54
1.	Pengolahan data	54
2.	Analisa Data	55
J.	Etika Keperawatan.....	56
BAB IV	HASIL PENELITIAN	58
A.	Hasil Analisa Univariat	58
1.	Karakteristik Responden Berdasarkan usia	58
2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	58
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan	59
4.	Karakteristik Responden Berdasarkan status ekonom...i	59
5.	Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan	59
6.	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga	60
7.	Distribusi frekuensi responden Berdasarkan komunikasi terapiutik.....	60
8.	Data demorgafi responden Berdasarkan kecemasan pasien.....	61
B.	Hasil Analisa Bivariat	61
1.	Hasil analisa bivariat hubungan usia dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	62
2.	Hasil analisa bivariat hubungan jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.	62
3.	Hasil analisa bivariat hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di	

	Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	63
4.	Hasil analisa bivariat hubungan pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.	63
5.	Hasil analisa bivariat hubungan status ekonomi dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.	64
6.	Hasil analisa bivariat dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	65
7.	Hasil analisa bivariat hubungan komunikasi terapiutik dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	65
BAB V	PEMBAHASAN	67
A.	Gambaran umum pembahasan hasil penelitian	67
B.	Intepretasi dan diskusi hasil	67
1.	Hasil analisa univariat	67
a.	Usia.....	67
b.	Jenis Kelamin.....	68
c.	Tingkat Pendidikan	69
d.	Pekerjaan	70
e.	Status Ekonomi	70
2.	Hasil Analisa Bivariat	71
a.	Hubungan usia dengan kecemasan pasien.....	71
b.	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kecemasan Pasien.....	73
c.	Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasn Pasien.....	75
d.	Hubungan Pekerjaan Dengan Kecemasan Pasien....	77
e.	Hubungan Status Ekonomi Dengan Kecemasan	

Pasien.....	78
f. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien	79
g. Hubungan Komunikasi Terapiutik Dengan Kecemasan Pasien	81
C. Keterbatasan Penelitian.....	82
D. Impliksi untuk keperawatan	82
BAB VI PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1.	Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia Di RSI Sultan Agung Semarang	58
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rsi Sultan Agung Semarang	58
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan Di RSI Sultan Agung Semarang	59
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan status ekonomi Di RSI Sultan Agung Semarang	59
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan Di RSI Sultan Agung Semarang	59
Tabel 4. 6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga di RSI Sultan Agung Semarang	60
Tabel 4. 7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan komunikasi terapiutik di RSI Sultan Agung Semarang.....	60
Tabel 4. 8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan komunikasi terapiutik di RSI Sultan Agung Semarang.....	61
Tabel 4.9.	Analisa hubungan antara usia dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.....	62
Tabel 4.10.	Analisa hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.	62
Tabel 4.11.	Analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.	63
Tabel 4.12.	Analisa hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.	64
Tabel 4.13.	Analisa hubungan antara status ekonomi dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.	64
Tabel 4.14.	Analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi	65
Tabel 4.15.	Analisa hubungan antara komunikasi terapiutik keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	42
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 2. Surat Balasan ijin penelitian dari RSI Sultan Agung
- Lampiran 3. Surat Keterangan lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Instrumen Penelitian
- Lampiran 8. Skala kecemasan
- Lampiran 9. Tabulasi data responden
- Lampiran 10. Output SPSS
- Lampiran 11. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Vitrektomi merupakan suatu tindakan pengambilan cairan gel pada organ penglihatan yang membuat retina dapat diperbaiki lagi, sehingga penglihatan dapat kembali seperti semula. Pada saat cairan gel didalam mata rusak maka pandangan mata akan mengalami gangguan dan pada akhirnya membuat retina bisa terlepas dari tempat semestinya dan dapat menyebabkan kebutaan (Monika, 2019; Dharma, 2020). Vitrektomi biasanya dikerjakan pada keadaan mengkerutnya makula, ablasio retina, retinopatic diabetic, infeksi bola mata (endhophthalmitis), trauma mata, kekeruhan vitreus, lubang macula (Sinaga et al., 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa pada tahun 2020 ada sebanyak 285 juta orang mengalami kelainan pada fungsi penglihatan. Dimana lebih dari 39 juta populasi manusia mengalami kebutaan. Di negara-negara berkembang hampir sebanyak 90% penyandang gangguan penglihatan berasal dari penduduk dengan pendapatan atau upah yang rendah. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar yang diambil pada tahun 2018, didasarkan pada hasil keputusan Persatuan Dokter Mata Indonesia disebutkan bahwa terjadinya angka kebutaan pada usia 55-64 tahun sebesar 3.5%, dan usia 74 tahun ke atas sebesar 8.4% yang mana dari data tersebut dapat dilihat tingkat penyebaran di atas 0.5%. Ini menjadi salah satu masalah kesehatan (Stefanie, 2018).

Operasi vitrektomi yang dilakukan pada retina merupakan tindakan pembedahan yang dapat menyebabkan terjadinya insisi jaringan, sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Rasa tidak nyaman itu berupa rasa nyeri. Sensasi ketidaknyamanan setiap orang berbeda-beda bergantung pada pikiran dan nilai ambang batas terhadap respon nyeri (Dharma, 2020). Komplikasi dapat muncul pada saat dilakukan vitrektomi, tetapi komplikasi itu lebih kecil dibandingkan presentasi keberhasilannya. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain infeksi, terjadinya hematome, ablasio retina, glaukoma dan katarak, dan salah satu efek yang muncul pada pasien preoperasi adalah kecemasan (Dina Hosianna, 2020).

Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu pengalaman manusia yang bersifat global, berupa suatu respon yang tidak menyenangkan, was- was, rasa bimbang yang tidak dapat digambarkan. Rasa was-was tersebut bisa muncul karena adanya masalah sehingga timbul resiko atau memikirkan sesuatu yang tidak nyata dan tidak pasti (Hawari, 2019). Munculnya perasaan cemas biasanya sering dialami oleh seseorang yang sedang mengalami kondisi tertentu, misalnya saat akan melakukan interview suatu lamaran kerja, sebelum melakukan tes baik pekerjaan atau tes pendidikan, saat berada pada saat memilih salah satu pilihan, atau ketika menunggu hasil pemeriksaan dokter atau saat akan mengalami tindakan medis (Trihadi, 2020). Reaksi fisiologi dan psikologis yang terjadi karena rasa cemas dan takut dapat berupa frekuensi nadi dan pernafasan menjadi meningkat, terjadinya reflek gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang

lembab, cemas terhadap suatu hal, berulang-ulang menanyakan pertanyaan yang sama, insomnia, dan BAK yang tidak terkontrol (Hulu & Pardede, 2016).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Stuart (2013) ada dua faktor penyebab kecemasan yang dialami seseorang, antara lain faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor yang termasuk dalam faktor predisposisi antara lain masalah emosional dan aturan budaya, seperti perpisahan, kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik. Kedua, yang termasuk dalam faktor presipitasi antara lain stress. Pemicu munculnya kecemasan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal dari pasien itu sendiri. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi, kondisi fisik, maturasi, pengetahuan, tipe kepribadian termasuk faktor interna sedangkan yang termasuk faktor eksternal terdiri dari dukungan keluarga, tingkat stressor, sosial budaya, kemampuan adaptasi lingkungan dan situasi, komunikasi terapeutik (Sari et al., 2020; Vellyana et al., n.d 2017).

Usia diartikan sebagai tingkatan kehidupan seseorang dimulai ketika seseorang lahir sampai tahun-tahun berikutnya. Makin berumur seseorang maka semakin matang seseorang itu dalam berpikir dan bekerja (Hawari, 2019). Usia dikaitkan dengan kematangan dan pengalaman seseorang individu. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pringadi Medan tentang tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor, ketika seorang individu sudah berumur, maka tingkat kedewasaan akan lebih meningkat, baik dalam proses berfikir ataupun bekerja. Individu dewasa akan merasa

lebih percaya diri dibandingkan seseorang yang belum dewasa (Pane, 2019). Kematangan proses berpikir pada orang dewasa menimbulkan proses koping yang positif dibanding kelompok usia remaja. Individu dengan usia dewasa akan lebih memahami dan mengerti dalam menyelesaikan kecemasan yang dialami, penyelesaian masalah yang baik akan mempermudah seseorang dalam mengatasi masalah kecemasan (Sugiartha et al., 2021).

Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari ciri-ciri seksual, yang kita kenal dengan laki-laki dan perempuan (Saputri et al., 2013).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan (2012), menyebutkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Berdasarkan teori tersebut menggambarkan bahwa perempuan cenderung lebih beresiko menghadapi kecemasan dibandingkan dengan laki-laki (Vellyana et al., 2017). Berdasarkan kajian psikologis Universitas Indonesia pada tahun 2013 didapatkan data 56,41 % perempuan lebih tinggi tingkat kecemasan dibandingkan dengan laki-laki yang mengalami kejadian fraktur. Diperkuat dengan teori berkaitan dengan kecemasan oleh Sunaryo (2014) disebutkan jika laki-laki dewasa lebih mudah beradaptasi terhadap sesuatu yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi jika dibandingkan dengan perempuan (Saputri et al., 2013).

Pendidikan diartikan sebagai suatu usaha yang dilakukan oleh seseorang secara sadar dan terperinci dalam rangka menciptakan suasana

belajar dan proses pembelajaran yang kondusif. Peserta didik diharapkan dapat secara aktif mengembangkan kemampuan yang ada di dalam dirinya sehingga memiliki kemampuan spiritual keagamaan, penguasaan diri, memiliki kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia dan ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pasal 1).

Kemampuan berpikir setiap individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah berpikir secara rasional dan menangkap setiap informasi baru yang muncul. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang (Vellyana et al., 2017). Penelitian yang berkaitan telah dilakukan oleh mardiah pada tahun 2015 dimana terdapat hubungan yang erat antara pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesaria. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan meningkatkan kecemasan pasien (Rizky Ika Winda¹, Fathra Annis Nauli², 2014).

Hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan disebut dengan pekerjaan. Setiap orang yang bekerja dengan menerima upah dan imbalan dalam bentuk lain disebut dengan pekerja. Kecemasan pada pasien pre operasi sering muncul pada pasien yang tidak bekerja, kemungkinan karena pasien selalu memikirkan biaya pengobatan, biaya selama perawatan mulai masuk sampai keluar rumah sakit serta untuk perawatan dirumah (Sari et al., 2020)

Status ekonomi didefinisikan sebagai tingkatan kemampuan ekonomi yang dimiliki oleh seseorang terkait dengan pengaruhnya dalam suatu masyarakat yang biasanya dilihat dari pekerjaannya. Status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan. Seseorang yang mempunyai penghasilan di bawah UMR mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang dengan penghasilan di atas UMR (Vellyana et al., 2017). Status ekonomi berhubungan dengan pendapatan keluarga. Seseorang dengan pendapatan yang rendah biasanya tidak menggunakan asuransi kesehatan, ini membuat pasien memikirkan biaya yang harus dikeluarkan sehingga kecemasan seseorang menjadi meningkat (Rizky et al., 2014).

Selain faktor-faktor presipitasi yang terkait dengan faktor internal meliputi karakteristik responden di atas, juga terdapat faktor-faktor presipitasi eksternal yang juga sebagai pencetus munculnya kecemasan pasien pre operasi vitrektomi antara lain dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik.

Dukungan keluarga diartikan sebagai hubungan timbal balik antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain dalam bentuk nyata dalam memenuhi kebutuhan masing-masing anggota keluarga (Lestari & Arafah, 2020). Kecemasan pasien pre operasi berkaitan erat dengan dukungan keluarga karena seseorang yang sedang mengalami kesulitan atau mendapatkan tekanan akan membutuhkan dukungan dari orang terdekat terutama dari keluarga dengan harapan akan memperoleh semangat, motivasi dan perhatian yang lebih terhadap keluarga yang sedang mengalami tekanan tersebut.

Bentuk dukungan dari keluarga itu sendiri berupa rasa cinta kasih, saling menghargai, perhatian dan saling memperdulikan dan memberikan support atau dukungan antar anggota keluarga sehingga setiap anggota individu tidak merasa sendirian karena selalu ada keluarga yang selalu menemani sehingga mampu menghadapi masalah atau kecemasan terhadap problematika yang dihadapi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2010) pada pasien sectio caesar bahwa dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya pasien yang akan menjalani operasi. Seseorang yang memperoleh dukungan akan merasa dirinya dihargai, diperhatikan, disayang dan dicintai ini yang membuat seorang individu bisamenghadapi masalahnya (Nisa et al., 2019).

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk informasi yang sengaja diberikan agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain, bertujuan untuk kesembuhan pasien (Yuneli et al., 2019). Komunikasi terapeutik berisikan tentang hal-hal yang terkait dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan antara lain persiapan pasien operasi, obat-obat anestesi yang akan diberikan, jenis pembedahan yang akan dilakukan serta penjelasan tentang hal-hal positif yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien (Yuneli et al., 2019).

Komunikasi terapeutik berisikan kemampuan seorang perawat dalam mendengarkan, berkomunikasi dengan baik dan benar, ketenangan seorang perawat dalam bersikap, penuh perhatian dan mengerti keinginan pasien (Arifa & Trise, 2014). Tujuan dilakukan komunikasi terapeutik antara perawat

dan pasien sendiri antara lain untuk berbagi rasa, ilmu, dan informasi tentang pelaksanaan operasi sehingga operasi dapat berjalan lancar tanpa ada kendala, yang berdampak pada penurunan kecemasan pada pasien (Sutrisno & Suroso, 2020). Teknik komunikasi terapeutik yang tepat dapat menurunkan kecemasan pasien karena didalam komunikasi terapeutik selain menyampaikan pesan juga terdapat keahlian mendengarkan sehingga pada akhirnya seorang pasien lebih bebas menyampaikan permasalahan yang dihadapi dan merasa permasalahan yang dihadapi dapat terpecahkan setelah melakukan komunikasi dengan perawat (Arifa & Trise, 2014). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Mamahit et al (2019) dan Molintao (2019) disebutkan bahwa komunikasi terapeutik berpengaruh dengan tingkat kecemasan pasien. Semakin baik komunikasi terapeutik seorang perawat maka semakin menurun tingkat kecemasan pasien tetapi sebaliknya semakin buruk komunikasi terapeutik seorang perawat maka kecemasan pasien akan semakin meningkat (Silalahi & Wulandari, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SEC Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada bulan Oktober-November 2021 pada 10 pasien pre operasi vitrektomi sebanyak 7 pasien mengatakan mengalami kekhawatiran dalam menghadapi operasi, hal tersebut dikuatkan dengan pernyataan pasien yang mengatakan tidurnya sering terbangun dan sulit tidur, gelisah, tekanan darah meningkat, sedangkan 3 orang mengatakan tidak terlalu takut karena sudah pasrah dengan apa yang akan dialaminya. Klasifikasi usia dewasa 8 orang, 2 orang lansia, jenis kelamin laki-laki 6 orang, 4 orang perempuan.

Peran perawat disini sangatlah penting bagi seorang pasien yang akan mengalami suatu tindakan operasi atau pembedahan, baik sebelum, selama ataupun sesudah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien. Melakukan penerapan komunikasi yang baik terhadap pasien, memberikan informasi- informasi yang akurat yang dibutuhkan oleh pasien sesuai dengan kondisi dan tingkat kecemasan yang dialaminya (Palla et al., 2018).

Berdasarkan fenomena permasalahan yang muncul diatas maka peneliti mengadakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pasien preoperasi vitrektomi.

B. Rumusan Masalah

Vitrektomi adalah tindakan untuk mengobati berbagai macam gangguan retina, tindakan ini menyebabkan adanya insisi jaringan yang akan menimbulkan terjadinya perdarahan, infeksi, glaukoma dan katarak, dan efek dari komplikasi tersebut membuat pasien merasakan kecemasan. Adanya permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pasien preoperasi vitrektomi, sehingga dapat dirumuskan beberapa faktor masalah antara lain sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antar faktor usia dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi ?
2. Apakah ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi?

3. Apakah ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi?
4. Apakah ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi ?
5. Apakah ada hubungan antara status ekonomi dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi?
6. Apakah ada hubungan antara faktor dukungan keluarga dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi?
7. Apakah ada hubungan antara faktor komunikasi terapiutik dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan faktor usia terhadap kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi
- b. Menggambarkan faktor jenis kelamin terhadap kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi.
- c. Menggambarkan faktor tingkat pendidikan terhadap kecemasan pasien preoperasi Vitrektomi.

- d. Menggambarkan faktor pekerjaan terhadap kecemasan preoperasi Vitrektomi.
- e. Menggambarkan faktor status ekonomi terhadap kecemasan pre operasi Vitrektomi.
- f. Menggambarkan faktor dukungan keluarga terhadap kecemasan pre operasi Vitrektomi.
- g. Menggambarkan faktor komunikasi terapiutik terhadap kecemasan preoperasi Vitrektomi.
- h. Menganalisis hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasienpreoperasi vitrektomi.
- i. Menganalisa hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasanpasien preoperasi vitrektomi.
- j. Menganalisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi vitektomi.
- k. Menganalisa hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi vitrektomi.
- l. Menganalisa hubungan antara status soial dengan tingkat kecemasanpasien preoperasi vitrektomi.
- m. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi vitrektomi.
- n. Menganalisa hubungan antara komunikasi terapiutik dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi vitrektomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu sumber pengetahuan tentang ilmu baru dalam bidang keperawatan atau secara khusus untuk pendidikan ilmu keperawatan. Penelitian ini juga memberikan masukan pengetahuan yang cukup besar untuk mahasiswa khususnya mahasiswa program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, menambah wawasan pengetahuan di bidang kesehatan khususnya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

Dari hasil analisa yang dilakukan dapat digunakan sebagai suatu masukan atau pengetahuan baru untuk meningkatkan pelayanan serta fasilitas kesehatan pada pasien preoperasi di SEC dengan meningkatkan edukasi preoperasi untuk menambah informasi pada pasien preoperasi sehingga kecemasan pasien dapat menurun saat dilakukan tindakan operasi. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dan Asuhan Keperawatan kepada pasien preoperasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan informasi atau bahan rujukan dalam penelitian selanjutnya yang sifatnya lebih besar dan bermanfaat bagi kemajuan keperawatan khususnya di Indonesia. Penelitian yang sudah dilakukan ini, diharapkan bisa

digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien preoperasi vitrektomi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Operasi

a. Pengertian

Operasi dapat didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan, yang dilakukan dengan cara membuka anggota tubuh yang akan dilakukan tindakan (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016). Pembedahan dilakukan dengan cara membuat sayatan pada bagian yang akan dilakukan tindakan, setelah itu dilakukan perbaikan dan sebagai penutup dilakukan penjahitan pada luka post operasi (Syamsuhidajat, 2016). Tindakan operasi dilakukan untuk menegakkan diagnosa terhadap suatu penyakit dan untuk mengobati suatu penyakit, cedera, atau cacat, serta memberikan alternatif lain dari suatu penyembuhan yang tidak dapat disembuhkan hanya dengan pengobatan saja (Potter & Perry, 2015)

Operasi digambarkan sebagai sesuatu yang menyakitkan bagi seseorang karena dapat menimbulkan rasa cemas dan rasa takut, ini berpengaruh pada respon fisiologis dan psikologis seseorang. Operasi merupakan suatu peristiwa yang kompleks dan menegangkan (Haryoko & Juliastuti, 2016). Ada dua jenis pembedahan antara lain pembedahan besar yang lebih dikenal

dengan pembedahan mayor dan pembedahan kecil yang sering disebut dengan pembedahan minor. Pembedahan minor merupakan pembedahan kecil yang dilakukan dengan hanya menggunakan pembiusan lokal, sedangkan pembedahan mayor merupakan operasi besar yang pembiusannya dilakukan dengan bius umum atau bius total (Mangera et al., 2019).

b. Indikasi

Indikasi dilakukannya suatu pembedahan antara lain:

- 1) *Diagnostik* : biopsi atau laparotomi eksploitasi
- 2) *preventif* : Pengangkatan tumor yang bersifat kanker, radang usus buntu.
- 3) *Reparatif* : Perbaikan yang dilakukan pada luka multiple.
- 4) *Peremajaan/kosmetik* : mammaoplasty, atau bedah plastik
- 5) *Penyembuhan* : Operasi yang dilakukan untuk menghilangkan rasa sakit.

c. Penggolongan operasi

Tindakan operasi dilihat dari tingkat kegawatdaruratannya dibagi menjadi :

- 1) Pembedahan Emergensi / Kedaruratan

Suatu tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa atau anggota badan, seperti terjadinya perdarahan yang hebat.

2) Pembedahan Urgen

Suatu tindakan yang dilakukan secara mendadak dan memerlukan tindakan yang tepat waktu, seperti tindakan yang dilakukan pada infeksi batu kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

3) Dibutuhkan

Yang dimaksud dibutuhkan disini yaitu suatu pembedahan yang harus dilakukan atau direncanakan dalam jangka waktu tertentu seperti pembesaran prostat..

4) Pembedahan Elektif

Dilakukan jika operasi benar-benar diperlukan oleh pasien, walaupun tidak dilakukan tidak terlalu membahayakan kondisi pasien. Yang termasuk dalam pembedahan ini antara lain: perbaikan scar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

5) Pilihan

Merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan keputusan yang diambil oleh pasien sendiri misalnya bedah kosmetik (Lestari & Arafah, 2020).

Berdasarkan faktor resikonya operasi dibagi menjadi dua antara lain: operasi besar dan kecil, dilihat berdasarkan tingkat keseriusan dari penyakit itu sendiri, anggota tubuh yang sakit, tingkat kesulitan operasi dan waktu pemulihan yang ingin dicapai (Virginia, 2014).

1) Operasi kecil (minor) merupakan operasi yang sedikit

menimbulkan komplikasi dan dilakukan pada pasien rawat jalan (Virginia, 2019).

- 2) Operasi besar (mayor) adalah operasi yang dilakukan pada semua organ tubuh bisa termasuk diantaranya operasi kepala dan fungsi organ tubuh (Guide, 2014).

2. Vitrektomi

a. Pengertian Vitrektomi

Vitrektomi adalah operasi yang dilakukan dengan melakukan pengangkatan atau pengambilan cairan pada vitreus mata sehingga retina dapat dioperasi dan indera penglihatan bisa diperbaiki (Sinaga et al., 2016 ; Upahita, 2021). Vitreous gel atau humor vitreous sebagian besarnya terdiri dari air. Selain itu juga mengandung sejumlah kecil asam hialuronat, zat yang bertindak sebagai pelumas, dan berbagai jenis protein. Munculnya cairan seperti jeli di rongga mata karena adanya fibril kolagen halus yang memberikan bentuk padat (Andhika Guna Dharma, 2020). Vitreous berkontribusi pada bentuk bola mata, terletak antara lensa dan retina mata, yang menjadi pendukung dan bantal untuk bagian-bagian mata. Vitrektomi biasanya dilakukan pada mata dengan indikasi mengkerutnya makula, *ablasio retina*, *retinopatic diabetic*, infeksi bola mata, trauma mata, kekeruhan vitreus, lubang makula, sumbatan cabang vena sentralis retina, perdarahan dibawah makula retina (Sinaga et al., 2016).

Anestesi yang digunakan pada operasi vitrektomi dapat berupa anestesi umum, lokal atau topikal. Anestesi lokal sering dipilih karena lebih efektif dan hasilnya baik serta efisien, baik dalam hal waktu maupun biaya. Pemberian anestesi lokal dilakukan secara injeksi atau topika, cara kerja dari anestesi tersebut yaitu memblok sensasi pada area yang akan dioperasi sehingga sensasi pada area tersebut akan hilang. Sedangkan untuk anestesi umum sering diberikan pada pasien dengan usia yang muda karena cenderung lebih sensitif terhadap rasa sakit (Andhika Guna Dharma, 2020).

Indikasi pre Operasi Vitrectomy:

- 1) *Ablasio retina*, merupakan keadaan dimana jaringan yang berada di belakang mata ditarik dari lapisan pembuluh darah, dimana pembuluh darah tersebut berfungsi untuk yang menyediakan oksigen dan nutrisi yang diperlukan.
- 2) *Mengkerutnya makula (macular pucker)*, Makular merupakan salahsatu bagian pada retina yang berfungsi untuk membaca dan penglihatan. Gangguan yang terjadi pada makular membuat makular menjadi mengkerut, hal ini karena tumbuh jaringan ikat pada permukaan makular. Adanya jaringan ikat membuat penglihatan mengalami distorsi, adanya distorsi ini menyebabkangaris lurus akan tampak berkelok-kelok.
- 3) *Retinopati diabetik* merupakan kelainan yang terjadi pada retina yang disebabkan oleh diabetes mellitus.

- 4) *Infeksi bola mata (endophthalmitis)* infeksi yang terjadi karena ada bakteri yang masuk kedalam bola mata. Tindakan yang dilakukan jika pasien mengalami hal ini adalah dengan mengeluarkan cairan yang terinfeksi dan memasukkan antibiotik.
- 5) Kekeruhan vitreus, penyebab vitreus menjadi keruh antara lain karena perdarahan, radang dan sebagainya.
- 6) Lubang makular (*macular hole*), terjadinya lubang biasanya berhubungan dengan terjadinya macular pucker, dimana gaya sentripetal menyebabkan terjadinya lubang di fovea.
- 7) *Branch retinal vein occlusio* atau sumbatan cabang vena sentralis, kelainan ini menyebabkan terjadinya penurunan tajam penglihatan karena adanya perdarahan dan pembengkakan (pembengkakan makula).
- 8) *Perdarahan* yang terjadi dibawah makula retina disebabkan tekanandarah tinggi atau usia lanjut (Sinaga et al., 2016).

b. Prosedur Vitrektomi

Ada dua jenis prosedur pelaksanaan vitrektomi antara lain:

- 1) Vitrektomi posterior atau pars plana

Pada mata normal kondisi vitreus dalam keadaan jernih.

Pada vitrektomy posterior atau pars plana ini evakuasi vitreus dilakukan pada bagian belakang mata, dengan cara membuat saluran pada badan siliaris. Prosedur operasi pada bagian ini

mengeluarkan vitreus dari belakang atau posterior (saraf optik).

2) Vitrektomi anterior

Pada vitrektomi anterior, evakuasi vitreus dilakukan dari segmen anterior mata. Kasus ini biasanya terjadi karena adanya cairan gel vitreus masuk melalui pupil ke ruang anterior atau depan mata. Cairan gel bisa masuk ke pupil antara lain karena adanya cedera mata, masalah lensa, masalah selama operasi katarak, kornea, atau glaukoma kompleks. Vitrektomi anterior berfungsi untuk memulihkan kondisi mata (Upahita, 2021).

c. Komplikasi Vitrektomi

Komplikasi dapat terjadi pada semua jenis operasi termasuk operasi vitrektomi. Komplikasi yang muncul antara lain infeksi, perdarahan, ablasio retina baru sebagai komplikasi operasi (Mahfud et al., 2014). Risiko lain yang muncul setelah vitrektomi adalah katarak, hal ini biasanya terjadi pada seseorang dengan usia 50 tahun keatas (Gregori, 2021).

d. Pemulihan Pasien Vitrektomi

Dokter mata akan meresepkan obat untuk mempercepat kesembuhan mata dan mengurangi rasa nyeri. Nyeri sangat jarang terjadi setelah vitrektomi, tetapi sensasi gatal, berpasir, atau berpasir seolah-olah ada sesuatu di dalam mata hal ini biasa terjadi. Rasa ini akan hilang setelah diberikan obat-obatan. Pasien akan diminta memakai penutup mata selama beberapa hari untuk melindungi

matanya. Dokter akan memberi tahu kapan dapat kembali melakukan aktivitas normal dengan aman. Jika gelembung gas ditempatkan di mata anda, mungkin anda perlu menjaga kepala dalam posisi telungkup (atau menghadap ke samping) untuk jangka waktu tertentu. Dokter mata Anda akan memberi tahu berapa lama untuk tetap dalam posisi itu. Sangat penting untuk mengikuti petunjuk ini untuk menyembuhkan dengan benar. Dilarang bepergian dengan pesawat terbang, pergi ke gunung atau menyelam sampai gelembung gas hilang. Ini karena perubahan ketinggian dapat mempengaruhi ukuran gelembung (Gregori, 2021).

3. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah Suatu keadaan yang dialami oleh setiap manusia yang bersifat umum berupa pengalaman yang tidak menyenangkan berupa rasa khawatir, rasa takut, karena adanya suatu ancaman atau sesuatu yang tidak dapat digambarkan penyebabnya. Kecemasan diikuti dengan perubahan sistem saraf otonom dan disertai perasaan tertekan, takut maupun gelisah yang dapat dialami oleh semua makhluk hidup (Hawari et al., 2019; Haryoko & Juliastuti, 2016). Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi fisiologis dan psikologis seseorang yang disertai dengan perubahan – perubahan fisik seperti gelisah, sulit bernafas, tangan gemetar dan lain – lain yang membuat seseorang merasa tidak nyaman dan tidak berdaya (Lestari & Arafah, 2020).

Kecemasan sendiri sering muncul pada pasien yang akan melakukan tindakan operasi berupa respon emosional terhadap ancaman yang akan muncul terhadap keutuhan anggota badannya yang mana mempengaruhi kehidupan seseorang (Silalahi&Wulandari, 2021). Kecemasan yang tidak segera ditindaklanjuti dapat membuat seseorang akan bertambah gelisah bahkan tidak bisa tidur (Silalahi & Wulandari,2021).

b. Jenis - jenis Gangguan kecemasan

1) Gangguan panik

Gejala inti dari gangguan panik adalah serangan panik berulang, kombinasi yang luar biasa dari tekanan fisik dan psikologis. Gejala yang muncul antara lain alpitasi, jantung berdebar, detak jantung yang cepat, gemetar, nyeri dada, pusing, perasaan tersedak, mati rasa atau kesemutan, menggigil, mual atau sakit perut, takut kehilangan kendali, dan takut mati.

Karena gejalanya yang sangat parah banyak orang yang mengira mereka mengalami serangan jantung atau penyakit lain yang mengancam jiwa.

2) Gangguan kecemasan sosial

Gangguan kecemasan sosial atau sering disebut dengan fobia sosial merupakan suatu keadaan cemas atau takut yang

tidak wajar terhadap interaksi dengan orang lain. Seseorang dengan gangguan kecemasan sosial memiliki kecemasan dan ketidaknyamanan yang signifikan karena dipermalukan, dihina, ditolak, atau dipandang rendah dalam interaksi sosial. Orang dengan gangguan ini akan berusaha menghindari situasi yang menggangukannya. Contoh yang paling ekstrim adalah ketakutan untuk berbicara didepan umum, bertemu orang baru, atau makan dan minum didepan umum. Ketakutan atau kecemasan ini menyebabkan masalah dengan fungsi sehari-hari dan berlangsung setidaknya selama 6 bulan.

3) Gangguan kecemasan Umum

Gangguan kecemasan umum melibatkan kekhawatiran yang terus menerus dan berlebihan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Kekhawatiran dan ketegangan yang berkelanjutan ini dapat disertai dengan gejala fisik, seperti gelisah, mudah lelah, sulit konsentrasi dan sulit tidur. Seringkali kekhawatiran terfokus pada hal-hal sehari-hari seperti tanggung jawab pekerjaan, kesehatan keluarga, pekerjaan rumah.

c. Rentang respon ansietas

1) Respon Adaptif

Jika seorang individu mempunyai coping yang efektif sehingga kecemasan akan diturunkan dan energi yang digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan

2) Respon Maladaptif

Koping yang dilakukan tidak efektif, keadaan menjadi tegang, dan ketegangan akan meningkat hal tersebut membuat energi yang dikeluarkan menjadi lebih besar dan respon berfikir menjadi meningkat (Trihadi, 2020).

d. Klasifikasi Kecemasan

Menurut peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu:

- 1) Kecemasan ringan yaitu dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah.
- 2) Kecemasan sedang yaitu individu hanya fokus pada fikiran yang menjadi perhatiannya saja, terjadinya penyempitan lapang persepsi, tetapi masih bisa melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
- 3) Kecemasan berat yaitu cara berpikir individu sangat sempit pusat perhatiannya hanya bisa fokus pada hal-hal kecil dan tidak memikirkan hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan, dan perlu banyak perintah untuk bisa memfokuskan pada hal yang lain.
- 4) Panik yaitu individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Seseorang tidak bisa melakukan hal apapun meskipun

ada perintah (Trihadi, 2020)

e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) kecemasan yang dialami seseorang disebabkan oleh dua faktor antara lain faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1) Faktor predisposisi

Yang termasuk dari faktor predisposisi antara lain konflik batin dan aturan-aturan budaya yang berlaku didalam suatu masyarakat Yang termasuk didalamnya antara lain, perpisahan, kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik, Disini ada beberapa yang termasuk dalam faktor predisposisi antara lain:

a) Pandangan psikoanalisis

Merupakan suatu keadaan bentrokan emosional yang terdiri dari dua kepribadian yaitu id dan superego. Id merupakan kemampuan insting seseorang sedangkan superego merupakan hati nurani yang dibatasi oleh norma-norma. Disini ego sangat mempengaruhi ansietas dan ego dapat mengingatkan seseorang akan datangnya bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Merupakan perasaan cemas yang hadir disebabkan oleh adanya rasa takut terhadap adanya penolakan dari seseorang. Kecemasan muncul karena adanya rasa trauma terhadap masalah yang dialami oleh seseorang seperti

adanya perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan terhadap sesuatu, yang membuat seseorang mengalami kerentanan dan kelemahan sehingga muncul kecemasan yang berat.

c) Pandangan perilaku

Kecemasan disini disebabkan karena seseorang mengalami gangguan dalam melakukan sesuatu sesuai dengan harapannya. Hal ini membuat seseorang menjadi frustrasi dan menghilangkan kemampuan seseorang dalam mewujudkan keinginannya.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yaitu stress pencetus munculnya kecemasan yang meliputi faktor dari dalam dan faktor dari luar pasien itu sendiri. Yang termasuk faktor dari dalam antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi. faktor-faktor yang mempengaruhi dari luar meliputi dukungan keluarga, tingkat stressor, sosial budaya, kemampuan adaptasi lingkungan dan situasi, komunikasi terapeutik (Sari et al., 2020; Vellyana et al., n.d 2017). Yang termasuk faktor- faktor presipitasi antara lain:

a) Usia

Pertumbuhan dan perkembangan individu yang ditunjukkan dengan ukuran waktu disebut usia. Pengalaman sangat berhubungan erat dengan usia. Pengalaman dapat

meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan cara berpikir terhadap suatu penyakit dan pada akhirnya hal tersebut dapat membentuk suatu sikap (Wigati, 2017). Berdasarkan Depkes RI (2009) kelompok umur dibagi dengan rincian sebagai berikut:

- (1) Kanak-kanak : 6 – 11 tahun
- (2) Remaja : 12 – 25 tahun
- (3) Dewasa : 26 – 45 tahun
- (4) Lansia : 46 – 65 tahun (Amin & Juniati, 2017)

Usia mempengaruhi kematangan seorang individu. Individu yang sudah mempunyai kematangan dalam berfikir akan memiliki coping yang baik dalam menghadapi masalah. Hal tersebut membuat individu sulit mengalami rasa cemas karena sudah memiliki kemampuan beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini berbalik dengan individu yang belum memiliki kematangan dalam berpikir, individu tersebut akan lebih mudah mengalami Kecemasan (Vellyana et al., 2017).

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua usianya, dikarenakan usia menunjukkan ukuran waktu perkembangan seorang individu. Usia berkaitan dengan pengalaman dan

pengalaman berhubungan dengan pengetahuan.

Individu yang dewasa akan menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan anak-anak (Pane, 2019). Usia yang semakin meningkat akan membuat seseorang lebih bijak dalam menghadapi suatu permasalahan. Individu dengan usia lebih muda rentan mengalami gangguan stress dari pada individu dengan usia yang lebih tua (Anis, 2019). Semakin matang usia seseorang, maka kecemasan yang dialaminya saat preoperasi tidak ada. Karena saat seseorang sudah memasuki usia 29-35, pengetahuan yang dimilikinya sudah sangat luas.

b) Jenis kelamin

Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir disebut dengan jenis kelamin. Jenis kelamin adalah ciri-ciri seksual, yang kita kenal dengan laki-laki dan perempuan (Saputri et al., 2013). Jenis kelamin digunakan untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologis. Sedangkan gender lebih condong dalam aspek sosial, budaya, dan aspek non biologis lainnya. Berdasarkan studi yang telah dilakukan sebelumnya seks lebih menekankan kepada perkembangan aspek biologis dan komposisi kimia dalam tubuh seorang

laki-laki dan seorang perempuan, sedangkan studi gender lebih menekankan kepada perkembangan aspek maskulinitas dan feminitas seseorang (Suhardin, 2016).

Gangguan cemas yang terjadi spontan episodic disebut dengan gangguan panik, gangguan ini sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki. Kecemasan yang tinggi sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki (Pane, 2019). Laki-laki mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Perempuan cenderung mempunyai kecemasan yang tinggi, karena perempuan lebih peka dibandingkan laki-laki, perempuan lebih bermain dalam perasaan dibandingkan menggunakan pikiran secara logis (Anis, 2019).

c) **Tingkat Pendidikan**

Pendidikan didefinisikan sebagai suatu usaha yang dilakukan secara sadar dan terprogram dalam rangka menciptakan suasana belajar dan proses pembelajaran. Peserta didik disini diharapkan dapat secara aktif mengembangkan kemampuan yang ada di dalam dirinya baik dalam kemampuan keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia dan ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara

(UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pasal 1).

Dalam suatu pendidikan seseorang diberikan bimbingan dengan tujuan agar terjadi perkembangan pada orang tersebut menuju ke arah cita-cita yang diharapkan, yaitu mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Pane, 2019). Kemampuan berpikir seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah berpikir secara logis dan mudah dalam menangkap setiap informasi baru yang muncul, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Pendidikan digunakan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Pane, 2019).

Cara berpikir seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi berbeda dengan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan dalam menyelesaikan masalah akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru (Anis, 2019). Pendidikan dan pengetahuan sangat berkaitan erat dengan pasien operasi

vitrektomi. Perasaan cemas yang terjadi pada pasien bedah mayor lebih tinggi dirasakan oleh pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam mengubah sikap dan perilaku dalam hal pendewasaan diri (Sari et al., 2020).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berpikir terhadap suatu hal. Karena dapat membuat seseorang lebih mudah bertindak dan mengambil keputusan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ahsan (2017), yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan membuat seseorang lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (Hawari, 2019).

d) Pekerjaan

Manusia merupakan makhluk yang mengalami perkembangan dan makhluk yang aktif. Manusia bekerja dalam memenuhi kebutuhan pokoknya, yang terdiri dari pakaian, sandang, papan, serta memenuhi kebutuhan sekunder seperti pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya.

Hubungan yang melibatkan dua pihak antara

perusahaan dengan para pekerja/karyawan disebut dengan pekerjaan. Setiap orang yang bekerja dengan menerima upah dan imbalan dalam bentuk lain disebut dengan pekerja. Kecemasan pada pasien pre operasi sering muncul pada pasien yang tidak bekerja, kemungkinan karena pasien selalu memikirkan biaya pengobatan, biaya selama perawatan mulai masuk sampai keluar rumah sakit serta untuk perawatan dirumah (Sari et al., 2020)

Kecemasan sering muncul pada pasien yang tidak bekerja, atau tidak mempunyai pekerjaan tetap, karena tidak bisa menghasilkan uang. Selain itu pemikiran tentang keadaannya setelah operasi juga memicu tingkat kecemasan pasien yang tidak bekerja, apakah bisa sehat atau malah tetap sakit. Pasien yang mempunyai pekerjaan memiliki tingkat kecemasan ringan. Hal ini karena pasien tidak terlalu memikirkan masalah penghasilannya. Dengan adanya penghasilan pasien bisa membiayai operasinya dan memenuhi kebutuhan keluarganya dan tentunya sudah memiliki jaminan kesehatan di tempat pasien bekerja (Sari et al., 2020).

e) Status ekonomi

Kedudukan seseorang dalam kehidupan

bermasyarakat yang berhubungan dengan orang lain, lingkungan pergaulan, prestise dan hak-hak serta kewajibannya disebut status sosial. Status sosial berkaitan erat dengan Status ekonomi. Status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan, seseorang yang mempunyai penghasilan di bawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan penghasilan diatas UMR (Vellyana et al., 2017). Status sosial ekonomi merupakan posisi yang ditempati individu atau keluarga yang berkaitan dengan kepemilikan terhadap kepemilikan suatu barang, kepemilikan pendapatan yang efektif.

Status ekonomi berdasarkan pada beberapa unsur kepentingan manusia misalnya pekerjaan, kekarabatan, jabatan. Menurut Sunarto (2014) tingkatan ekonomi dibagi menjadi tiga antara lain:

(1) Kelas atas atau tinggi

Kelas atas merupakan kelompok rumah tangga atau golongan keluarga dimana semua kebutuhan hidup tercukupi baik kebutuhan primer, sekunder maupun tersiernya. Kelompok ini Terdiri atas kelompok kolongmlerat, eksekutif, atau kaya raya, dimana pada kelas ini semua keperluan hidup mudah tercukupi.

Kelompok ini memiliki kemampuan ekonomi yang melebihi kebutuhan hidupnya.

(2) Kelas menengah

Kelas ini ditempati kelompok dengan tingkat yang sedang-sedang saja, kelas ini sebagian besar terdiri dari para pebisnis yang lebih kecil, pemilik toko.

Kelompok ini berada pada golongan yang mempunyai kemampuan ekonomi dibawah tinggi dan diatas rendah.

Kelas ini memiliki kemampuan ekonomi yang tidak berlebihan, melainkan selalu dalam keadaan cukup.

Dalam memenuhi kebutuhannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi yang dimiliki

(3) Kelas bawah atau rendah

Merupakan kelompok dengan pendapatan atau penerimaan imbalan yang jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan kebutuhan pokok sehari-hari.

Yang termasuk dalam kelompok ini antara lain pembantu rumah tangga, pengangkut sampah dll.

Status ekonomi berhubungan dengan pendapatan keluarga, seseorang dengan pendapatan yang rendah biasanya tidak menggunakan asuransi kesehatan, dan juga kebutuhan pasien selama masa perawatan meningkat sehingga pasien banyak

memikirkan biaya yang harus dikeluarkan dan ini membuat kecemasan seseorang menjadi meningkat (Rizky et all., 2014).

f) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan hubungan yang terjadi antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain berupa saling memberi dan menerima dalam memenuhi kebutuhan masing- masing anggota keluarga (Lestari & Arafah, 2020). Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor dikarenakan bahwa setiap orang yang sedang mengalami kesulitan atau tekanan akan membutuhkan dukungan dari orang terdekat, untuk memberikan semangat, motivasi dan perhatian yang lebih terhadap keluarga yang sedang mengalami tekanan tersebut. Harnilawati, (2013), menyatakan bahwa ada 4 jenis dukungan keluarga antara lain:

(1) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian merupakan suatu bentuk dukungan dimana didalamnya terdapat pembelajaran suatu hubungan timbal balik yang bertujuan untuk memecahkan suatu masalah atau memberikan semangat kepada seseorang ketika sedang mengalami suatu

keadaan depresi sehingga orang tersebut mampu memahami depresi yang dialami dan mampu memecahkan masalah terhadap stresor yang dialami. Dukungan ini berupa pemberian penghargaan, support dan memberikan perhatian satu sama lain.

(2) Dukungan Instrumental

Dukungan ini berupa turut sertanya keluarga dalam mencari penyelesaian dari depresi yang dialami oleh anggota keluarganya. Keluarga turut serta secara langsung dalam pengawasan kesehatan, tercukupinya kebutuhan makan dan minum, dan menjaga anggota keluarga dari rasa cemas dan rasa lelah.

(3) Dukungan Informasional

Disini keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi kepada anggota keluarga yang lain meliputi pemberian masukan, informasi tentang kesehatan dan mengarahkan untuk menghubungi dokter untuk mengurangi stresor yang dialami. Keluarga memberikan informasi terhadap pemilihan jenis pengobatan yang akan dilakukan. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi.

(4) Dukungan Emosional

Seseorang yang mengalami depresi sangat membutuhkan keluarga dengan harapan beban yang dirasakannya bisa berkurang. Dengan adanya dukungan dari keluarga seseorang yang sedang mengalami depresi akan merasa tenang dan aman karena saat mengalami depresi seseorang akan benar-benar merasakan kesedihan, luapan emosi, dan merasakan kehilangan harga diri. Keluarga disini berfungsi sebagai tempat yang aman dan nyaman dalam mencari perlindungan. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Lestari & Arafah, 2020).

Dukungan keluarga meliputi sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit, Salah satu peranan fungsi keluarga yaitu memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang Friedman (2010). Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor sangat penting hal ini disebabkan karena seseorang akan merasa nyaman dan dicintai sehingga tidak merasa diasingkan atau tidak dianggap oleh anggota keluarga yang lain tetapi sebaliknya seseorang yang merasa dikucilkan oleh anggota keluarga

yang lain akan mudah meningkat rasa cemasnya (Nisa et al., 2019).

g) Komunikasi terapeutik

Suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan disebut dengan komunikasi. Dalam komunikasi terdiri dari lima elemen, yaitu komunikator, pesan, media, penerima dan umpan balik. Komunikasi itu sendiri diartikan sebagai suatu hubungan yang dapat menimbulkan perubahan sikap dan tingkah sehingga menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut.

Kesamaan suatu bahasa, kesamaan simbol, kesamaan arti sangat mempengaruhi informasi tersebut, karena dengan adanya kesamaan-kesamaan tersebut pesan akan lebih mudah tersampaikan (Khaeriyah dkk., 2013) (Hidayat et al., 2020).

Terapeutik adalah sesuatu yang ada kaitannya dengan therapy. Suatu upaya untuk memulihkan tingkat kesehatan seseorang ketika sedang mengalami gangguan kesehatan. Komunikasi terapeutik adalah penyampaian informasi antara pengirim dan penerima yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit.

Komunikasi terapeutik merupakan bentuk informasi yang sengaja diberikan agar terhubung dengan lingkungan dan oranglain, bertujuan untuk kesembuhan pasien (Yuneli

et al., 2019). Komunikasi terapeutik berisikan tentang hal-hal yang terkait dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan antara lain persiapan pasien operasi, obat-obat anestesi yang akan diberikan, jenis pembedahan yang akan dilakukan serta penjelasan tentang hal-hal positif yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien (Yuneli et al., 2019). Hal-hal yang ada dalam komunikasi terapeutik meliputi kemampuan seorang perawat dalam mendengarkan, berkomunikasi dengan baik dan benar, ketenangan seorang perawat dalam bersikap, penuh perhatian dan mengerti keinginan pasien. Komunikasi terapeutik memiliki lima tahap yaitu: Pra interaksi, pengenalan atau orientasi, kerja dan fase terminasi (Arifa & Trise, 2014).

- (1) Tahap Pra interaksi adalah tahapan dimana seorang perawat mempersiapkan dirinya sendiri sebelum bertemu dengan pasien. Seorang perawat menilai kemampuan dirinya sendiri apakah sudah mampu untuk melakukan komunikasi terapeutik.
- (2) Tahap pengenalan atau orientasi adalah tahapan dimana ketika seorang perawat bertemu dengan pasien untuk pertama kalinya, disini perawat bertujuan untuk membangun hubungan salingpercaya dengan pasien.
- (3) Tahap kerja adalah tahapan inti dari suatu komunikasi terapeutik, pada tahapan ini diharapkan perawat dapat

memberikan support dan dukungan kepada pasien dalam mengatasi masalah yang dihadapi.

- (4) Tahap terminasi adalah akhir dari komunikasi terapeutik. Menilai kembali apa yang dicapai dalam komunikasi terapeutik yang telah dilakukan.

Tujuan komunikasi terapeutik antara lain:

- (1) Membantu pasien dalam menjelaskan masalah kesehatan yang sedang dialami sehingga beban yang dihadapi pasien berkurang dan membuat pikiran dan perasaan pasien menjadi tenang sehingga bisa mengambil keputusan tentang kesehatannya dengan bijak.
- (2) Mengurangi keraguan pasien dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan yang tepat untuk tindakan kesehatan yang akan diambil. c). Memberikan pengaruh yang positif terhadap pasien setelah perawat melakukan komunikasi terapeutik baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap lingkungannya (Aniharyati, 2017).

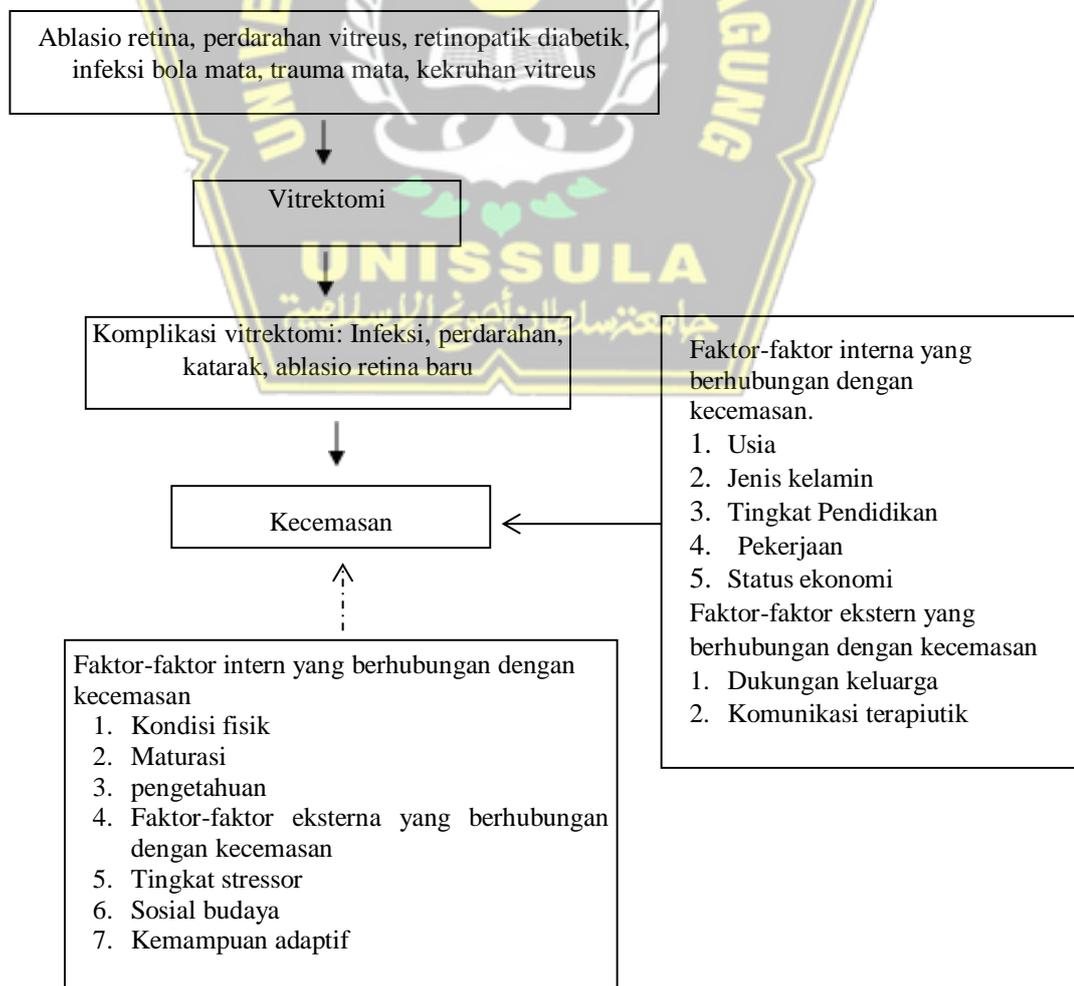
Ciri- ciri komunikasi terapeutik ada 4 antara lain:

- (1) Empati adalah kemampuan seseorang untuk mendalami kondisi atau perasaan yang sedang dialami oleh orang lain.
- (2) Rasa percaya (trust) yaitu saling percaya antara pasien

dengan perawat.

- (3) Validasi adalah suatu bentuk penekanan ulang terhadap pesan yang telah disampaikan apakah pihak yang diajak berkomunikasi mampu menerima informasi yang telah diberikan.
- (4) Perhatian merupakan suatu pemusatan terhadap sesuatu dimana melibatkan rasa emosi yang ditunjukkan secara non verbal baik dengan ekspresi wajah, gesture, tatapan mata, postur tubuh (Aniharyati, 2017).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Anis, 2019; Nisa et al., 2019)

C. Hipotesa

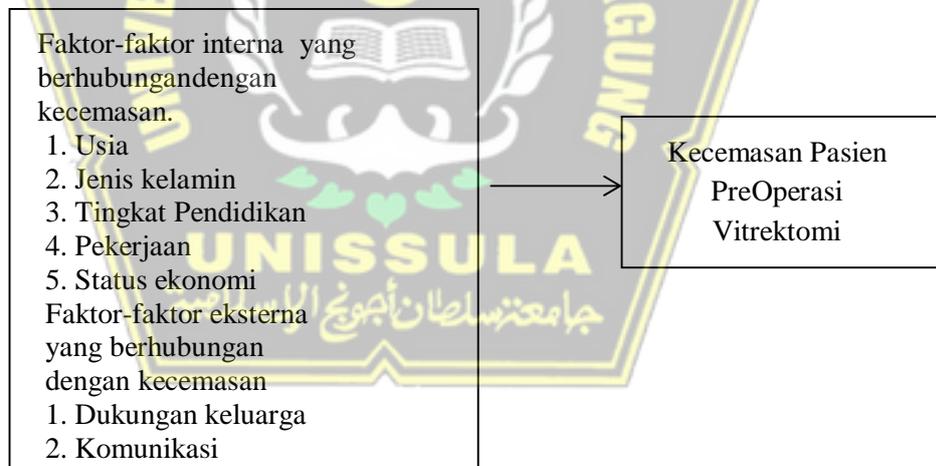
1. Ada hubungan antara usia dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.
4. Ada hubungan antara dengan pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.
5. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.
7. Ada hubungan antara komunikasi terapiutik dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep didefinisikan sebagai suatu hubungan tentang gambaran mengenai suatu hal yang akan dilakukan pengukuran atau dilakukan suatu observasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep sendiri merupakan perubahan nilai dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya yang berisi tentang hubungan variabel-variabel yang sudah disusun oleh peneliti yang akan digunakan sebagai acuan dalam penelitiannya (Masturoh & Nauri Anggita T, 2018).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Uji hipotesis penelitian dilakukan setelah peneliti melakukan pengklasifikasian terhadap variabel-variabel yang akan dilakukan penelitian. Variabel sendiri diartikan sebagai ciri, sifat atau ukuran seseorang yang dapat digunakan sebagai pembeda satu sama lain.

Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini antara lain:

1. Variabel bebas : Variabel yang termasuk dalam variabel bebas disini antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status sosial, dukungan keluarga, komunikasi terputik yang berhubungan dengan faktor-faktor kecemasan pasien pre operasi.
2. Variabel terikat : Kecemasan pasien preoperasi vitrektomi.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara untuk merumuskan sesuatu secara teratur dan logis yang digunakan untuk menjawab pertanyaan dari suatu penelitian. Dalam arti sempit desain penelitian adalah acuan yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam suatu (Masturoh & Nauri Anggita T, 2018). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor yang menjadi penyebab dan pengaruh yang ada melalui pendekatan, pengamatan, dan pengumpulan data sekaligus di waktu yang sama (Sari et al., 2020). Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi Vitrektomi bisa kita ketahui dalam penelitian ini.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai pembagian wilayah yang terbagi atas beberapa subjek atau objek yang mempunyai nilai dan mempunyai sifat khusus yang akan diaplikasikan oleh seorang peneliti dengan tujuan untuk mempelajari dan menarik hasil akhir dari apa yang diterapkan oleh peneliti tersebut (Freeman & Rensburg, 2016). Populasi yang kita ambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi vitrektomi di SEC RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2022, pada bulan Januari-Maret 2022 sebanyak 151 pasien, dengan rata-rata perbulan sebanyak 50 pasien.

2. Sampel

Definisi dari sampel merupakan sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Penggunaan sampel lebih menguntungkan jikadibandingkan menggunakan populasi karena menggunakan sampel akan lebih menghemat biaya, waktu dan tenaga. Langkah awal dalam penentuan sampel yaitu dengan membatasi jenis populasi atau penentuan target populasi (Masturoh & Nauri Anggita T, 2018). Pengambilan jumlah sampel pada penelitian ini digunakan rumus consecutive sample dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n1 = n2 &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot q} \\
 &= \frac{151 \cdot (1,96)^2 \cdot 50\% \cdot 0,75}{(0,05)^2 \cdot (151-1) + (1,96)^2 \cdot 50\%} \\
 &= \frac{151 \cdot 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,75}{0,0025 \cdot 150 + 3,84 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{217}{0,375 + 1,92} \\
 &= 95
 \end{aligned}$$

Keterangan:

- n = perkiraan besar sampel
- N = perkiraan besar populasi
- Z = nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p = perpikraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
- q = 1- p (100% - p)
- d = tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)
- a. Kriteria inklusi
- 1) Pasien pre operasi vitrektomi
 - 2) Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Pasien pre operasi vitrektomi yang sedang mengalami komplikasi berat seperti mengalami nyeri kepala berat pada saat dilakukan penelitian.

3. Teknik sampling

Cara yang digunakan untuk pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian disebut teknik sampling (Nursalam, 2015). *Purposive sampling* merupakan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini. *Purposive sampling* didefinisikan sebagai adalah salah satu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus supaya data dari hasil penelitian yang dilakukan menjadi lebih representatif (Nursalam, 2015).

E. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di SEC Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pada bulan Juli- Februari 2023.



F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
A, INDEPENDENT					
1	Usia	Umur responden yang dihitung dari tahun saat penelitian dikurangi tahun lahir responden	Kuestioner	1. Dewasa awal (26-35) 2. Dewasa akhir (36 -45thn) 3. Lansia awal (46 -55) 4. Lansia akhir (56-65 thn) 5. Manula (65- keatas)	Ordinal
2	Jenis kelamin	Perbedaan laki- laki dan perempuan	Kuestioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
3	Tingkat pendidikan	Jenjang yang ditempuh	Kuestioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal
4	Status ekonomi	Gambaran kondisi ekonomi sesuai tingkatan pendapatan	kuestioner	1. Rendah 2. menengah 3. tinggi Ordinal	ordinal
5	Pekerjaan	Status pekerjaan	Kuestioner	1. Tidak Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
6	Dukungan keluarga	Hubungan timbal balik yang terjadi antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain berupa saling memberi dan menerima.	Kuestioner	1. < 20= rendah 2. 21-39= sedang 3. > 40= tinggi	Ordinal
7	Komunikasi terapeutik	Komunikasi yang dilakukan antara perawat dan pasien dengan tujuan untuk menyampaikan pesan	Kuestioner	1.Skor 15- 34 = Kurang 2.Skor 35-45 baik	Nominal
B. DEPENDENT					
1	Kecemasan	Respon emosional yang tidak menyenangkan akibat suatu keadaan bahaya dan nyata yang diikuti perubahan sistem saraf dan perubahan perasaan takut, gelisah	Kuestioner	Zung Self Rating Anxiety scale 1. skor 75-80: berat 2.skor 60-74: sedang 3.Skor 45-59: ringan 4.Skor 20-40 ; normal	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpul

1. Teknik pengumpulan data

Teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data dan menganalisis data-data yang dibutuhkan dalam suatu penelitian disebut dengan metode pengumpulan data. Maksud dari dilakukan pengumpulan data ini adalah untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Masturoh & Nauri Anggita T, 2018). Data primer merupakan data yang diambil melalui kuesioner, yang diperoleh langsung dari responden. Didalam data primer tersebut berisikan tentang pertanyaan dan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan, dengan mengacu pada kerangka konsep penelitian. Peneliti melakukan pengambilan data secara mandiri dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu alasan dan tujuan penelitian serta meminta kesediaan dari yang bersangkutan untuk dijadikan responden atau sampel penelitian. Responden diberikan penjelasan terlebih dahulu oleh peneliti tentang bagaimana cara mengisi kuesioner dan setelah itu responden diminta untuk mengisi kuesioner.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Kuesioner atau angket adalah instrumen yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Kuesioner berisikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab responden sesuai dengan permintaan pengguna. Jenis kuesioner yang digunakan peneliti yaitu:

a. Kuestioner Karakteristik Responden

Kuestioner ini terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi dan pekerjaan yang terkait dengan data umum responden dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kesemasan pasien.

b. Kuestioner Kecemasan

Kuestioner yang digunakan untuk mengukur kecemasan pasien disini adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)*. Validitas dan reabilitas dari kuestioner ini telah dievaluasi oleh Zung dan hasilnya baik. Kuestioner ini mengandung 20 pertanyaan, berisikan 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan.

c. Instumen dukungan keluarga

Kuestioner yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga berisikan sejumlah pertanyaan yang dibuat oleh penelitian Liandi (2011) yang dimodifikasikan oleh peneliti (Nurwulan, 2017). Isi dari pertanyaan questioner ini bersifat tertutup dan jawabannya sudah ditentukan, dengan begitu responden tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan jawaban lain. Kuesioner akan diberikan pada responden yang akan melakukan operasi vitrektomi. Kuesioner ini akan diberikan pada saat bersamaan dengan kuesioner tingkat kecemasan.

- 1) Skor < 20 = rendah
- 2) Skor 21-39 = sedang
- 3) Skor > 40 tinggi

d. Instrumen komunikasi terapeutik

Kuesioner komunikasi terapeutik perawat pada pasien diambil berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Berril Kholif Arrohman dan Devi Shintana Octaria Sigalingging. Untuk variabel perilaku perawat saat berkomunikasi dengan pasien terdiri dari 15 pernyataan dan bertujuan untuk melihat bagaimana perilaku perawat saat berkomunikasi dengan pasien yang diukur dari penerapan komunikasi terapeutik perawat ada 3 fase yaitu fase orientasi yang terdiri dari 5 pernyataan tertutup, fase kerja yang terdiri dari 5 pernyataan tertutup dan fase terminasi yang terdiri dari 5 pernyataan tertutup dengan jenis pernyataan (sering), (kadang-kadang) dan (tidak). Setiap kategori pernyataan dengan jawaban (sering) diberi skor 3, jawaban (kadang-kadang) diberi skor 2 dan jawaban (tidak) diberi skor 1. nilai tertinggi yang diperoleh adalah 45 dan nilai terendah 15. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal. Batasan skor masing-masing kategori adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang : skor 15-34
- 2) Baik : skor 35-45

H. Pengumpulan Data / Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

1. Validitas

Validitas diartikan sebagai ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Kevalidan dari suatu instrumen dinilai jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan bisa menggambarkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran validitas yang dimaksud.

- a. Untuk kuesioner kecemasan peneliti tidak melakukan uji validitas lagi. Peneliti menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) kuesioner yang diadopsi merupakan kuesioner yang baku dan dijadikan sebagai alat ukur kecemasan yang valid dan reliabel. Dengan Nilai validitas terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918.
- b. Untuk uji validitas kuesioner dukungan keluarga, uji coba instrumen penelitian dukungan keluarga yang telah dilakukan, peneliti memperoleh data dari 15 responden dengan hasil uji coba validitas yaitu total 16 item pernyataan diperoleh 14 pernyataan yang valid dan 2 pernyataan yang tidak valid yaitu soal nomor 9 dan 13, sehingga oleh peneliti pernyataan 9 dan 13 diganti. Sehingga r tabel dalam uji validitas ini sebesar 0,514. Jika r hitung $>$ r tabel maka butir pernyataan dinyatakan valid.

- c. Untuk uji Validitas kuesioner komunikasi terapeutik sudah dilakukan di RS Cibitung medika pada bulan Mei dengan jumlah 27 orang dengan nilai $\geq 0,05$, maka item pertanyaan tersebut adalah valid

2. Uji Reliabilitas

Cara yang dilakukan untuk mengukur konsistensi dari sebuah instrumen penelitian disebut uji reliabilitas. Suatu Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliabel menghasilkan data yang dipercaya. Apabila didapatkan nilai alpha cronbach lebih dari konstanta ($>0,6$) maka pertanyaan dikatakan reliabel.

- a. Untuk kuesioner kecemasan peneliti tidak melakukan uji reliabilitas lagi. *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* digunakan peneliti sebagai alat ukur kuesioner yang baku dan dijadikan sebagai alat ukur kecemasan yang valid dan reliabel. Hasil uji reliabilitasnya diperoleh nilai alpha sebesar 0,829 (Yanti, 2021).
- b. Untuk kuesioner dukungan keluarga didapatkan hasil reliabilitas 0,757 sehingga dapat disimpulkan bahwa uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga termasuk interpretasi kedalam reliabilitas tinggi.
- c. Untuk uji reliabilitas kuesioner komunikasi terapeutik dilakukan setelah pengujian validitas, dimana uji reliabilitas menggunakan rumus cronbach alpha. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai alpha sebesar $0,820 > r$ tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa ke 15 item pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel, dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

I. Analisis Data/ Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Bagian dari penelitian yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan data. Data mentah dianalisis dan diolah pada tahapan ini sehingga menjadi suatu bentuk informasi. Ada 2 cara yang digunakan dalam pengolahan data yaitu:

- a. Pengolahan data dengan menggunakan alat hitung seperti kalkulator disebut pengolahan data secara manual.
- b. Pengolahan data yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer.

Langkah-langkah pengolahan data setelah data terkumpul yaitu:

- a. *Editing* yaitu tahap pengecekan ulang jawaban kuesioner yang sudah dikumpulkan. Apabila ada ketidaklengkapan pada tahapan ini maka harus dilakukan pengumpulan data ulang.
- b. *Coding* yaitu tabel yang dibuat berupa kode-kode yang dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.
- c. *Data entry* adalah memasukkan data kedalam kolom dengan kode sesuai dengan masing-masing jawaban pertanyaan.
- d. *Processing* adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.
- e. *Cleaning* data adalah proses pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah sudah betul atau ada kesalahan saat memasukkan data

(Masturoh & Nauri Anggita T, 2018).

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Suatu analisa apabila jumlah variabel yang dianalisa hanya satu macam disebut dengan analisa univariat. Yang dimaksud satu macam disini bukanlah jumlahnya hanya satu tetapi yang dimaksud adalah jenis variabelnya yang hanya satu macam (Rangkuti & Wahyuni, 2017). Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi diantaranya yaitu; usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi dan pekerjaan, dukungan keluarga, komunikasi terapiutik.

b. Analisa Bivariat

Apabila variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dipenden dan independen disebut dengan analisa bivariat. Analisa ini biasanya digunakan pada desain penelitian *korelasi*, *asosiasi* dan *komparatif* dua kelompok. Tujuan dari analisa bivariat adalah untuk menguji hipotesa penelitian yang diajukan oleh peneliti, dan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik koefisien lamda, Somers'd dan uji spearman. Uji ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan dependent. Untuk uji keeratan hubungan antara usia (ordinal) dengan

kecemasan menggunakan uji somers'd dengan nilai p value 0,03. Untuk uji keeratan hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan digunakan uji lambda dengan nilai p value 0,03. Untuk uji keeratan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan digunakan uji somers'd dengan nilai p value 0.00. Untuk uji keeratan hubungan pekerjaan dan kecemasan digunakan uji lambda dengan nilai p value 0,17. Untuk uji keeratan hubungan antara status ekonomi dan kecemasan digunakan uji somers'd dengan nilai p value 0,17. Untuk uji keeratan hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan digunakan uji somers'd dengan nilai p value 0,01. Untuk uji keeratan hubungan antara kecemasan terapeutik digunakan uji lambda dengan p value 0,017.

J. Etika Keperawatan

Etika keperawatan adalah ilmu yang mempelajari tentang karakter, motif dan perilaku yang harus dilakukan seorang perawat. Etika disebut-sebut juga refleksi dari standar, sifat dan prinsip seseorang sehingga dapat berperilaku secara profesional (Perangin-angin. et al., 2021).

Prinsip Etik Keperawatan

1. Menghormati otonomi (*Respect for autonomy*)

Otonomi diartikan sebagai kemampuan seorang individu untuk mengatur dirinya sendiri, diartikan pula tidak diatur oleh orang lain. Prinsip ini berhubungan dengan hak seorang individu. Mengakui hak orang lain dimana seseorang berhak untuk mempunyai pemikiran dan

pandangan sendiri dan mempunyai nilai dan kepribadian sendiri.

2. Tidak Merugikan (*Nonmalefience*)

Secara nyata prinsip ini berkaitan dengan dilarang membunuh, menimbulkan kecacatan atau kerugian dan tidak mengurangi kebahagiaan orang lain, tidak berbohong, mengingkari janji, atau karena lalai menimbulkan kerugian bagi orang lain.

3. Berbuat baik (*Benefience*)

Berbuat baik pun merupakan prinsip yang dikemukakan dalam bidang moral pada umumnya dan tidak terbatas pada profesi medis saja. Prinsip ini bisa bertentangan dengan prinsip-prinsip yang lain, khususnya prinsip menghormati otonom, seperti pasien melakukan penolakan dalam pemberian transfusi darah.

4. Keadilan (*Justice*)

Keadilan disini berkaitan dengan keadilan dalam pembagian atau pendistribusian dilakukan secara terbuka. Dalam kesehatan terdapat hak atas pelayanan kesehatan bagi orang yang membutuhkan atau orang sakit. Ini menjadi tanggung jawab bagi suatu negara dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tuntutan keadilan (Sudiyanto, 2019)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di ruang SEC Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penyajian hasil penelitian dijelaskan dari karakteristik responden

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia Di RSI Sultan Agung Semarang

Usia	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Dewasa awal	6	6,31
Dewasa akhir	23	24,21
Lansia awal	21	22,1
Lansia akhir	24	25,26
Manula	21	22,21
Total	95	100

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah kelompok lansia akhir yaitu 24 orang (25,26%), sedangkan paling sedikit dewasa awal dengan jumlah 6 orang (6,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rsi Sultan Agung Semarang

Jenis	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Perempuan	18	18,94
Laki-laki	77	81,06
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 77 orang (81,06 %) sedangkan perempuan 18 (18,94%)

3. Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan Di RSI Sultan Agung Semarang

Tingkat pendidikan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
SD	18	18,97
SMP	19	20
SMA	45	47,36
PT	13	16,97
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa responden terbanyak berpendidikan SMA sejumlah 45 orang (47,36%), sedangkan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 14 orang (11,1).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan status ekonomi

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan status ekonomi Di RSI Sultan Agung Semarang

Status ekonomi	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Rendah	6	5,5
Menengah	82	85,36
Tinggi	7	7,36
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa responden terbanyak dengan status ekonomi menengah sebanyak 82 orang (85,36%), sedangkan paling sedikit dengan status ekonomi rendah sebanyak 6 orang (5,5%)

5. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan Di RSI Sultan Agung Semarang

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Tidak Bekerja	84	88,43
Bekerja	11	11,57
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa responden terbanyak adalah bekerja sebanyak 84 orang (4,43%), sedangkan paling sedikit tidak bekerja sebanyak 11 orang (11,57%).

6. Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dukungan keluarga di RSI Sultan Agung Semarang

Dukungan keluarga	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Rendah	0	0
Sedang	8	8,42
Tinggi	87	91,58
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa responden terbanyak dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak 87 orang (91,58%), sedangkan paling sedikit dengan komunikasi terapiutik sedang sebanyak 8orang (8,42%).

7. Distribusi frekuensi responden Berdasarkan komunikasi terapiutik

Tabel 4. 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan komunikasi terapiutik di RSI Sultan Agung Semarang

Komunikasi terapiutik	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Kurang	12	11,0
Baik	82	89
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa responden terbanyak dengan komuniaksi terapiutik baik sebanyak 83 orang (88,09%), sedangkan paling sedikit dengan komunikasi terapiutik kurang sebanyak 12 orang (11,0%).

8. Data demografi responden Berdasarkan kecemasan pasien

Tabel 4. 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan komunikasi terapiutik di RSI Sultan Agung Semarang

Komunikasi terapiutik	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
Kecemasan berat	0	0
Kecemasan sedang	1	0,91
Kecemasan ringan	9	11,36
Normal	75	78,94
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa responden mayoritas dengan kecemasan normal sebanyak 75 orang (78,94%), sedangkan paling sedikit dengan kecemasan berat sebanyak 0 orang (0%).

B. Hasil Analisa Bivariat

Pada bagian ini menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di rumah sakit islam sultan agung semarang. Untuk menilai hubungan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, pekerjaan, dukungan keluarga dan komunikasi terapiutik sebagai variabel independen dengan kecemasan sebagai variabel dependent pada pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, digunakan uji statistika dengan menggunakan olah komputer dengan rumus rumus somers'd, koefisiensi lamda dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Maka ketentuan bahwa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan pekerjaan, dukungan keluarga dan komunikasi terpiutik dengan kecemasan dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna bila $p < 0,05$.

1. Hasil analisa bivariat hubungan usia dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.9. Analisa hubungan antara usia dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

Usia	Kategori kecemasan						total		r	p
	sedang		Ringan		normal		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
Dewasa awal	1	1,05	2	3,15	3	3,15	6	6,31		
Dewasa akhir	0	0	6	6,31	17	17,89	23	24,21		
Lansia awal	0	0	1	1,05	20	21,05	21	22,1	0,244	0,006
Lansia akhir	0	0	1	1,05	23	24,21	24	25,26		
Manula	0	0	1	1,05	20	21,05	21	22,1		
Total	1	1,05	11	12,6	83	87,35	95	100		

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari hasil uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $p = 0,006$ yang menunjukkan $p < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara usia dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers sebesar (0, 244) yang menunjukkan ada korelasi tetapi korelasi sangat lemah antara usia dan kecemasan, semakin muda usia responden maka semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

2. Hasil analisa bivariat hubungan jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.10. Analisa hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

Jenis kelamin	Kategori kecemasan						total		r	p
	Sedang		Ringan		normal		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
Perempuan	1	1,05	10	10,52	7	7,36	18	18,97	0,433	0,059
Laki	0	0	1	1,05	76	80	77	81,03		
Total	1	1,05	11	12,6	83	87,35	95	100		

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari hasil uji koefisiensi lamda α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,059$ yang menunjukkan $P > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak korelasi antara jenis kelamin dan kecemasan bermakna.

3. Hasil analisa bivariat hubungan tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.11. Analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

Tingkat pendidikan	Kategori kecemasan						total		r	p
	Sedang		Ringan		normal		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
SD	1	1,05	7	7,36	10	10,52	18	18,97	0,382	0,001
SMP	0	0	4	4,21	15	15,78	19	20		
SMA	0	0	0	0	45	47,36	45	47,36		
PT	0	0	0	0	13	13,68	13	13,68		
Total	1	1,05	11	0	83	87,36	95	100		

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari hasil uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan $p < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat pendidikan dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers,d sebesar (0,382) yang menunjukkan ada korelasi yang lemah antara pendidikan dan kecemasan, semakin rendah pendidikan responden maka semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

4. Hasil analisa bivariat hubungan pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.12. Analisa hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

Jenis kelamin	Kategori kecemasan						total		r	p
	Sedang		Ringan		normal		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
Tidak bekerja	1	1,05	9	9,47	1	1,05	11	11,57	0,696	0,009
Bekerja	0	0	2	2,1	82	86,31	84	88,43		
Total	1	1,05	11	11,57	83	87,36	95	100		

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari koefisiensi lamdaα (0,05) diperoleh nilai $p = 0,009$ yang menunjukkan $p < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara pekerjaan dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (R) dengan uji lamda sebesar (0,696) yang menunjukkan ada korelasi kuat antara pekerjaan dan kecemasan, responden yang tidak bekerja memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bekerja.

5. Hasil analisa bivariat hubungan status ekonomi dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.13. Analisa hubungan antara status ekonomi dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

Status ekonomi	Kategori kecemasan						total		r	p
	Sedang		Ringan		Normal		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
Rendah	1	1,05	3	3,1	2	2,1	6	6,31	0,352	0,017
Menengah	0	0	8	8,42	74	77,89	82	86,31		
Tinggi	0	0	0	0	7	7,36	7	7,38		
Total	1	1,05	11	11,52	83	87,35	95	100		

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari hasil uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,017$ yang menunjukkan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara status ekonomi dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers sebesar (0,352) yang

menunjukkan ada korelasi lemah antara status ekonomi dan kecemasan, semakin rendah status ekonomi responden maka semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

6. Hasil analisa bivariat dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.14. Analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi

Dukungan keluarga	Kategori kecemasan						total		r	p
	Sedang		Ringan		normal		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sedang	1	1,05	7	7,36	0	0	8	8,43	0,784	0,001
Tinggi	0	0	4	4,21	83	87,36	87	91,57		
Total	1	1,05	11	11,57	83	87,36	95	100		

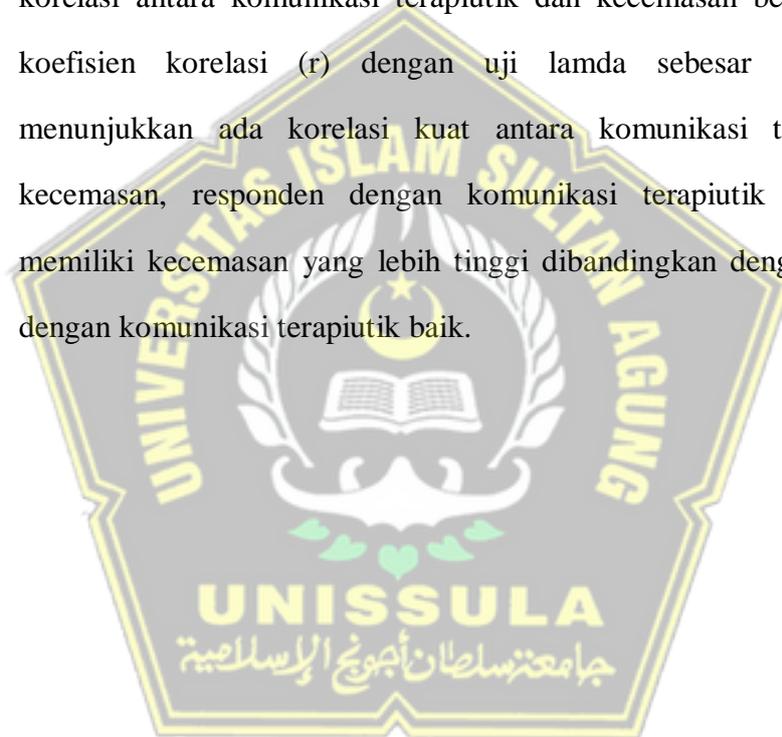
Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan $p < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers'd sebesar (0,784) yang menunjukkan ada korelasi kuat antara dukungan keluarga dan kecemasan, responden dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga tinggi.

7. Hasil analisa bivariat hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Tabel 4.15. Analisa hubungan antara komunikasi terapeutik keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

Komunitasi terapiutik	Kategori kecemasan						total		r	p
	Sedang		Ringan		normal		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%				
Kurang	1	1,05	9	9,47	2	2,1	12	12,64	0,625	0,016
Baik	0	0	2	2,1	81	85,26	83	87,36		
Total	1	1,05	11	11,57	83	87,36	95	100		

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari koefisiensi lamda α (0,05) diperoleh nilai $p = 0,016$ yang menunjukkan $p < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara komunikasi terapiutik dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji lamda sebesar (0,625) yang menunjukkan ada korelasi kuat antara komunikasi terapiutik dan kecemasan, responden dengan komunikasi terapiutik yang kurang memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan komunikasi terapiutik baik.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran umum pembahasan hasil penelitian

Pada bab ini disampaikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Intepretasi dan diskusi hasil

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berdasarkan teori yang telah ada maka dapat disampaikan bahwa:

1. Hasil analisa univariat

Karakteristik yang diambil peneliti dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi.

a. Usia

Usia merupakan pertumbuhan dan perkembangan individu yang ditunjukkan dengan ukuran waktu. Usia mempengaruhi kematangan seorang individu dalam berpikir. Seseorang yang sudah matang dalam berpikir akan memiliki koping yang baik dalam menghadapi masalah. Seseorang yang memiliki koping yang efektif akan sulit merasakan cemas. Hal ini berbanding terbalik dengan seseorang yang belum matang dalam berpikir, seseorang tersebut akan lebih mudah mengalami kecemasan. Dari hasil analisa data menunjukkan bahwa responden dewasa awal sejumlah 6 orang

dengan presentasi (6,31%), responden dewasa akhir sebanyak 23 orang dengan presentasi (24,21%), responden lansia awal 21 orang dengan presentasi (22,1%), responden lansia akhir sebanyak 24 orang dengan presentasi (25,6 %), responden manula sebanyak 21 orang dengan presentasi (22,10%).

Usia berkaitan erat dengan proses kematangan berpikir seseorang, semakin cukup usia seorang individu maka tingkat kedewasaan akan semakin meningkat baik dalam proses berpikir atau bekerja. Seorang individu yang telah dewasa akan menggunakan pola pikir yang efektif, berpikir rasional dalam menyelesaikan masalahnya.

b. Jenis Kelamin

Perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang terjadi sejak lahir disebut jenis kelamin. Ciri- ciri seksual yang kita kenal dengan laki-laki dan perempuan disebut dengan jenis kelamin (Saputri et al., 2013). Untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologis biasanya digunakan dengan istilah jenis kelamin. Sedangkan pembedaan dalam aspek sosial, budaya, dan aspek non biologis lainnya sering kita kenal dengan nama gender.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang dengan presentasi (18,94%), responden laki-laki sebanyak 77 orang

dengan presentasi (81,05 %). Mayoritas pasien yang akan melakukan tindakan vitrektomi di ruang SEC adalah pasien laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Tindakan yang dilakukan secara sadar dan terprogram yang bertujuan untuk menciptakan proses pembelajaran diasebut dengan pendidikan. Peserta didik disini diharapkan dapat secara aktif mengembangkan kemampuan yang ada di dalam dirinya baik dalam kemampuan keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan akhlak mulia dan ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pasal 1).

Hasil penelitian dilakukan menunjukkan bahwa responden berpendidikan SD sebanyak 18 orang, presentasi (18,97 %), responden pendidikan SMP sebanyak 19 orang, presentasi (20 %), responden pendidikan SMA sebanyak 45 orang, presentasi (47,36%) responden pendidikan perguruan tinggi sebanyak 13 orang presentasi (13,68%). Mayoritas pasien dalam penelitian tersebut adalah dengan tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang. Individu yang berpendidikan tinggi akan berpikir secara rasional mudah dalam menangkap informasi sehingga mudah dalam menyelesaikan setiap masalah yang muncul.

d. Pekerjaan

Suatu hubungan timbal balik yang terjadi antara perusahaan dengan para pekerja disebut dengan pekerjaan. Upah atau imbalan akan didapatkan seseorang yang bekerja. Tujuan manusia bekerja adalah untuk mencukupi setiap kebutuhan hidupnya baik kebutuhan pokok maupun sekunder seperti pakaian, sandang, papan, serta pendidikan tinggi, kendaraan, alat hiburan dan sebagainya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di rumah sakit islam sultan agung semarang. Dari hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 11 orang presentasi (11,57%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 84 orang, presentasi (88,42%).

e. Status Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah posisi yang dimiliki oleh setiap individu atau keluarga yang berkenan dengan ukuran rata-rata terkait dengan pendapatan atau pemilikan barang. Status ekonomi juga bisa dikaitkan dengan kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan perbulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan barang pokok (Kartono, 2016).

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi rendah berjumlah sebanyak 6 orang dengan presntasi (5,50%). Responden dengan status ekonomi menengah

sebanyak 82 orang dengan presentasi (86,31%). Responden dengan status ekonomi tinggi sebanyak 7 orang dengan presentasi (7,36%).

2. Hasil Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat hubungan usia dengan kecemasan, jenis kelamin dan kecemasan, tingkat pendidikan dengan kecemasan, pekerjaan dengan kecemasan, status ekonomi dan pekerjaan, dukungan keluarga dengan kecemasan, hubungan komunikasi terapeutik dengan kecemasan.

a. Hubungan usia dengan kecemasan pasien

Dari hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari hasil uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,006$ yang menunjukkan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara usia dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers sebesar (0,157) yang menunjukkan ada korelasi tetapi korelasi sangat lemah antara usia dan kecemasan, semakin muda usia responden maka semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara usia dengan kecemasan pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian yang telah dilakukan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pringadi Medan mengenai tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi mayor, ketika seorang individu sudah berumur, maka tingkat kedewasaan akan

lebih meningkat, baik dalam proses berfikir ataupun bekerja. Individu dewasa akan merasa lebih percaya diri dibandingkan seseorang yang belum dewasa (Pane, 2019). Kematangan proses berpikir pada orang dewasa menimbulkan proses koping yang positif dibanding kelompok usia remaja. Individu dengan usia dewasa akan lebih memahami dan mengerti dalam menyelesaikan kecemasan yang dialami, penyelesaian masalah yang baik akan mempermudah seseorang dalam mengatasi masalah kecemasan (Sugiarta et al., 2021).

Seseorang yang matang dalam berpikir akan mempunyai cara berpikir yang baik mengenai setiap masalah yang dihadapi. Hal tersebut membuat individu sulit mengalami rasa cemas karena sudah memiliki kemampuan beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi. Berbeda halnya dengan seseorang yang belum memiliki kematangan dalam berpikir, dia akan mudah sekali mengalami kecemasan. Dari penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan adalah responden dalam kategori pemuda usia 18-65 tahun. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan adalah ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Teori (Pane, 2019) menyebutkan bahwa individu dewasa akan memilih sistem koping yang baik dibandingkan dengan anak-

anak. Usia yang semakin meningkat akan membuat seseorang lebih bijak dalam menyelesaikan setiap permasalahan hidup. Individu yang lebih muda lebih mudah mengalami stress dari pada individu yang berumur. Semakin matang usia seseorang, maka kecemasan yang dialami saat pre operasi tidak ada.

b. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kecemasan Pasien.

Dari uji bivariat menunjukkan dari hasil uji koefisiensi lamda α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,059$ yang menunjukkan $P > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada korelasi atau hubungan antara jenis kelamin dan kecemasan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan (2012) menjelaskan bahwa faktor jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, penelitian tersebut menggambarkan bahwa perempuan lebih beresiko menghadapi kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Lain halnya dengan teori kecemasan dari Maryam dan Kurniawan, teori kecemasan sunaryo (2014) menyebutkan dalam teorinya bahwa perempuan dewasa memiliki mental yang kuat terhadap segala sesuatu yang membuat dirinya merasa terancam dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dibandingkan laki-laki, perempuan lebih mudah beradaptasi dan berinteraksi dengan dunia luar sehingga perempuan lebih banyak menangkap informasi dari luar.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2009) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi. Didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Maurice (2013) di Hospital in Southeastern Francis yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dari pada perempuan karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar, lebih aktif dan lebih ekspresif sedangkan perempuan lebih banyak menjalani aktivitas didalam rumah sehingga transver informasi dan tingkat pengetahuan yang diperoleh terbatas tentang informasi penyakit sehingga menyebabkan perempuan lebih cemas ketika sedang berhadapan dengan suatu masalah. Namun masalah ini bisa diatasi pasien dengan memberikan motivasi, dukungan psikosial, dan yang paling terpenting adalah adanya dukungan dari keluarga.

Tingkat kecemasan pasien juga dipengaruhi oleh pengalaman dalam pengobatan. Responden perempuan yang sudah memiliki pengalaman operasi lebih dari satu kali terlihat lebih tenang dan santai ketika akan melakukan tindakan operasi lagi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di ruang melati RSUD Bangil bahwa terdapat hubungan antara pengalaman operasi pasien sebelumnya dengan kecemasan pasien pre operasi. Pengalaman pertama pasien operasi merupakan pengalaman yang paling berkesan

dan berharga dalam setiap jiwa individu terutama untuk masa-masa yang akan datang, dan pasien yang sudah pernah mengalami operasi sebelumnya atau memiliki pengalaman pembedahan sebelumnya terlihat lebih rileks dan tenang dibandingkan dengan pasien yang baru pertama kali menjalani tindakan operasi.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Pasien

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari hasil uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,001$ yang menunjukkan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara tingkat pendidikan dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers sebesar (0,254) yang menunjukkan ada korelasi lemah antara pendidikan dan kecemasan, semakin rendah pendidikan responden maka semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang

Pada saat dilakukan pengambilan data didapatkan bahwa responden dengan pendidikan rendah sebagian besar dari mereka mengalami kecemasan baik kecemasan ringan maupun kecemasan sedang dibandingkan dengan responden dengan pendidikan yang tinggi hal ini ditandai dengan responden beberapa kali menanyakan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner, merasa bingung terhadap

penjelasan yang diberikan karena mereka kurang mengerti dan paham, terlihat takut jika jawaban kuestioner mereka salah.

Hal ini sesuai dengan teori dari Vellyana jika tingkat pendidikan individu mempengaruhi kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah berpikir secara rasional dan menangkap setiap informasi baru yang muncul. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang (Vellyana et al., 2017). Penelitian yang berkaitan telah dilakukan juga oleh mardiah pada tahun 2015 dimana terdapat hubungan yang erat antara pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesaria. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan meningkatkan kecemasan pasien. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang

Kecemasan ringan dan sedang pasien pre operasi sebagian besar dialami oleh pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan berpikir secara rasional dan mudah menangkap informasi baru. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan membuat seseorang terhambat dalam perkembangan perilakunya terkait dengan penerimaan informasi dan pengetahuan yang baru.

d. Hubungan Pekerjaan Dengan Kecemasan Pasien

Dari hasil uji koefisiensi lamda α (0,05) diperoleh nilai P = 0,009 yang menunjukkan P < 0,05 menunjukkan bahwa korelasi antara pekerjaan dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (R) dengan uji lamda sebesar (0,696) yang menunjukkan ada korelasi kuat antara pekerjaan dan kecemasan, responden yang tidak bekerja memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Pekerjaan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di rumah sakit islam sultan agung semarang. Dari hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebanyak 97 orang dengan presentasi (88,9%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 12 orang dengan presentasi (11,1%). Berdasarkan hasil penelitian analisa data bivariat didapatkan hasil bahwa responden yang bekerja mengalami kecemasan ringan sebanyak 4 orang dengan presentasi (3,66%). Sedangkan untuk responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 orang dengan presentasi (8,25%), dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 1 orang (0,92%). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sari et all (2020) bahwa kecemasan sering

muncul pada pasien yang tidak bekerja atau pada pasien yang memiliki pekerjaan yang tidak tetap, karena tidak bisa menghasilkan uang selain itu juga memikirkan tentang keadaannya setelah operasi apakah bisa sembuh atau masih tetap sakit. Pasien yang mempunyai pekerjaan tetap cenderung memiliki kecemasan ringan karena tidak memikirkan masalah penghasilan selain itu pasien yang memiliki pekerjaan tetap juga tidak merasa cemas karena ada penghasilan yang bisa digunakan untuk membiayai kehidupannya dan tentunya pasien dengan pekerjaan tetap juga sudah memiliki jaminan kesehatan di tempat pasien bekerja. Maka dapat dikatakan bahwa kecemasan ringan dan kecemasan sedang yang dialami oleh pasien pre operasi Vitrektomi tidak hanya dialami oleh pasien yang tidak memiliki pekerjaan tetap tetapi pasien dengan pekerjaan tetap juga mengalami kecemasan.

e. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kecemasan Pasien

Dari hasil uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,017$ yang menunjukkan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara status ekonomi dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers sebesar (0,352) yang menunjukkan ada korelasi lemah antara status ekonomi dan kecemasan, semakin rendah status ekonomi responden maka semakin tinggi kecemasan yang dialami pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang..

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan status ekonomi rendah dan menengah mengalami

kecemasan baik ringan maupun sedang. Responden dengan status ekonomi rendah mengalami kecemasan ringan sebanyak 3 responden (2,75%) dan kecemasan sedang sebanyak 1 responden (0,92%). Sedangkan responden dengan status ekonomi menengah mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (9,17%) dan untuk responden dengan status ekonomi tinggi tidak ada yang mengalami kecemasan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Vitrektomi di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

Dari teori yang dikemukakan oleh Vellyana menyebutkan bahwa Status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan, seseorang yang mempunyai penghasilan di bawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan penghasilan diatas UMR. Seseorang dengan status ekonomi rendah biasanya tidak memiliki asuransi kesehatan, hal ini membuat seseorang mengalami kecemasan karena memikirkan biaya selama perawatan. Maka dapat dikatakan bahwa kecemasan ringan dan sedang yang dialami oleh pasien sebelum operasi lebih banyak dialami oleh pasien yang memiliki status ekonomi rendah. Pasien dengan status ekonomi rendah akan mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien dengan status ekonomi tinggi.

f. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien

Dari hasil uji somers'd α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,001$ yang menunjukkan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien

korelasi (r) dengan uji somers'd sebesar (0,784) yang menunjukkan ada korelasi kuat antara dukungan keluarga dan kecemasan, responden dengan dukungan keluarga yang rendah memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga tinggi.

Dukungan keluarga menjadi salah satu sumber dukungan bagi anggota keluarga yang sedang sakit. Menurut friedmen (1998) dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa dukungan informasional berupa nasihat, saran dan dukungan jasmani maupun rohani diwujudkan dalam bentuk sikap, kepercayaan, motivasi kepada pasien yang akan melakukan tindakan operasi. Dukungan keluarga merupakan unsur penyangga yang sangat penting dan faktor yang paling dominan menentukan kecemasan seorang pasien dikarenakan dalam kehidupan seseorang dukungan keluarga yang dapat menahan efek negatif dan stress terhadap kesehatan. Ini merupakan faktor terpenting terhadap seseorang terutama berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi. Dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti dapat menurunkan angka kejadian kematian, lebih cepat sembuh dari sakit baik kesehatan fisik maupun kesehatan emosi, menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2010) pada pasien sectio caesar menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya pasien yang akan menjalani operasi. Seseorang yang memperoleh dukungan akan merasa dirinya dihargai, diperhatikan, disayang dan dicintai ini yang

membuat seorang individu bisa menghadapi masalahnya. Sehingga kecemasan yang dirasakan oleh pasien juga akan berkurang bahkan tidak cemas, terlihat tenang. Dari hasil pengamatan dan wawancara saat dilakukan pengambilan data adalah bahwa hampir sebagian besar responden yang didampingi keluarga dan keluarganya ikut andil dalam pengisian data, responden cenderung terlihat lebih tenang dan lebih santai dibandingkan dengan responden yang datang dengan keluarga tapi keluarganya hanya sekedar mengantar atau responden yang datang tetapi tidak di temani keluarga pasien.

g. Hubungan Komunikasi Terapiutik Dengan Kecemasan Pasien

Dari hasil analisa bivariat dengan uji koefisiensi lamda α (0,05) diperoleh nilai $P = 0,016$ yang menunjukkan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa korelasi antara komunikasi terapiutik dan kecemasan bermakna. Nilai koefisien korelasi (r) dengan uji somers'd sebesar (0,583) yang menunjukkan ada korelasi kuat antara komunikasi terapiutik dan kecemasan, responden dengan komunikasi terapiutik yang kurang memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan komunikasi terapiutik baik. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara komunikasi terapiutik dengan kecemasan pasien pre operasi Vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mamahit et al (2019) dan molintao (2019) disebutkan bahwa komunikasi terapiutik berpengaruh dengan tingkat kecemasan pasien. Komunikasi terapiutik yang baik yang dilakukan oleh perawat akan

menurunkan tingkat kecemasan pasien tetapi sebaliknya semakin buruk komunikasi terapeutik yang dilakukan seorang perawat maka kecemasan yang dialami pasien akan meningkat. Penyampaian pesan yang diberikan seorang pasien terhadap perawat sangat dibutuhkan oleh pasien karena dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat akan membuat pasien merasa nyaman dan merasa diperhatikan yang pada akhirnya membuat pasien paham akan tindakan yang akan dilakukan. Ketika komunikasi antara seorang perawat dengan seorang pasien dilakukan dengan baik maka masalah yang dialami oleh pasien akan mudah teratasi karena komunikasi terapeutik bertujuan untuk mengurangi kecemasan pasien sehingga pasien lebih percaya diri saat akan menjalani tindakan operasi

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan sesuai dengan prosedur namun dalam pelaksanaan penelitian terdapat beberapa keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat mengendalikan ketika ada beberapa pasien yang tidak dapat mengisi questionernya sendiri sehingga dalam hal ini meminta bantuan kepada keluarga untuk mengisikan sesuai dengan jawaban dari responden.

D. Implikasi untuk keperawatan

Implikasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan dilakukan tindakan pre operasi vitrektomi.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang sudah dilakukan antara lain:

1. Tidak adanya korelasi atau hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Adanya korelasi atau hubungan yang bermakna antara usia dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang..
3. Adanya korelasi atau hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Adanya korelasi atau hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
5. Adanya korelasi atau hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Adanya korelasi atau hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah

Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dukungan keluarga merupakan unsur penyangga yang sangat penting dan faktor yang paling dominan menentukan kecemasan seorang pasien dikarenakan dalam kehidupan seseorang dukungan keluarganya yang dapat menahan efek negatif dan stress terhadap kesehatan.

7. Adanya korelasi atau hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

Setelah selesai dilakukan penelitian kami akan menyampaikan beberapa saran yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi Vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Diharapkan dari pihak rumah sakit khususnya tenaga keperawatan, terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dapat memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi. Faktor-faktor tersebut antara lain kesiapan pasien sebelum pelaksanaan operasi misalnya pada saat akan melakukan tindakan persetujuan memberikan penjelasan terkait dengan pengetahuan tentang tindakan yang akan dilakukan, manfaat dan kerugian yang akan didapatkan setelah dilakukan tindakan sehingga kecemasan yang dialami oleh pasien akan berkurang.
2. Dalam rangka untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan diharapkan perawat atau tenaga kesehatan lebih memperbanyak lagi

pengetahuan terkait dengan ketrampilan- ketrampilan untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi vitrektomi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang khususnya di SEC

3. Peneliti sadar sepenuhnya bahwa kami banyak sekali kekurangan dalam melakukan penelitian ini, karena kita jauh dari kesempurnaan, kita memiliki banyak keterbatasan antara lain keterbatasan dalam hal sarana dan prasarana maupun pengetahuan dalam penyusunan skripsi ini. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar lebih memperluas lagi teori-teori, pengetahuan, wawasan terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi vitrektomi pendukung sehingga hasil skripsi yang lebih baik lagi. Peneliti selanjutnya juga diharapkan memperhatikan waktu tunggu operasi karena waktu tunggu operasi juga mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi. Keterlambatan waktu operasi yang tidak sesuai juga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi baik pasien laki-laki maupun pasien perempuan. Lamanya waktu tunggu identik dengan munculnya perasaan bosan, cemas, stress, khawatir serta penderitaan dimana dapat menurunkan kualitas dan harapan hidup seseorang



DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K. (2019). Kenali Tiga Jenis Gangguan Kecemasan dan Gejalanya. In *Alodokter.com* (p. 1). <https://www.alodokter.com/kenali-tiga-jenis-gangguan-kecemasan-dan-gejalanya>
- Amin, M. Al, & Juniati, D. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia. *MATHunesa*, 2(6), 34. <https://media.neliti.com/media/publications/249455-none-23b6a822.pdf>
- Andhika Guna Dharma, Ari Djatikusumo, Elvioza, Gitalisa Andayani Adriono, Anggun Rama Yudantha, Mario Marbungaran Hutapea, A. A. V. (2020). Vitrektomi dengan Anestesi Lokal pada Ablasio Retina Rhegmatogen di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Ophthalmologica Indonesiana*, 46(2), 131–136.
- Aniharyati. (2017). Komunikasi terapeutik sebagai sarana efektif bagi terlaksananya tindakan keperawatan yang optimal. *Kesehatan Prima*, 5(2), 749–755.
- Anis, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Vitrektomi. *Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Pku Muhammadiyah Surakarta 2019*.
- Arifa, S., & Trise, I. N. (2014). Pengaruh Pemberian Informasi Persiapan Op Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Op. *JurnalKebidanan,IV(01)*,40–49. <http://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/54>.
- Berman, A; Snyder, S & Frandsen, G. (2016). Kozier & ERB'S Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. In *Pearson Education Inc*.
- Freeman, & Rensburg, J. Van. (2016). Populasi dan Sampel. In *Global Shadows: Africa in the Neoliberal World Order* (Vol. 44, Issue 2, pp. 8–10).
- Haryoko, I., & Juliastuti. (2016). *Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. 4(march 2014), 46–54.
- Hawari, D. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang BEDABedah RSUD Dr . Pirngadi Medan Tahun 2019 Pebriana Pane Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan Abstrak*.
- Hidayat, F., Maulana, A., & Darmawan, D. (2020). Komunikasi Terapeutik Dalam Bimbingan Dan Konseling Islam. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 16(2), 139–151. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2019.162-03>

- Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga dengan tingkat kecemasan Pasien Pre Operatif Rumah sakit sari Mutiara Medan. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.2211/jkep.v6i2.403>
- Lestari, A., & Arafah, E. H. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Di Rsud Lamaddukelleng Journal of Health, Nursing, and Midwifery Sciences Adpertisi. *Jhnmsa*, 1(2), 2746– 4636.
- Mahfud, W. M., Glaukoma, K., & Setyandriana, Y. (2014). *Perbandingan Komplikasi Glaukoma Sekunder antara Pasien Post Operasi Tunggal dan Kombinasi Vitrektomi-Sklera Bukle Comparison Secondary Glau Complication between Patients of Single Post Surgery and Combined Vitrectomy-Sclera Buckle.*
- Mangera, N., Haniarti, A., Dwi, P., Rusman, (, Program, S., Kesehatan, M., Fakultas, I., Kesehatan, U., & Muhammadiyah, P. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Di RSUD Andi Makassar Kota Parepare Relationship Between Family Support with Anxienty Level of Anxiety Pre-Operation Patients in Andi Makkasau Hospital, Parepare City. Januari, 1(1), 2614–3151.* <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Masturoh, I., & Nauri Anggita T. (2018). *metodologi penelitian kesehatan.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Monika. (2019). *Vitrektomi adalah prosedur operasi untuk mengobati bermacam gangguanretina.* Klinik nusantara. <https://www.klinikmatanusantara.com/id/ketahui-lebih-lanjut/info-kesehatan-mata-dari-kmn-eyecare/artikel/vitrektomi-persiapan-pelaksanaan-dan-tindakan-pasca-operasi/>
- Nisa, R. M., PH, L., & Arisdiani, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 116. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.116-120>
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian keperawatan. *Pendekatan Praktis.* jakarta: Salemba Medika.
- Nurwulan, D. (2017). *Prodi d-iv jurusan gizi politeknik kesehatan kementerian kesehatan yogyakarta tahun 2017 I.* 1–11
- Nutrix Journal*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.37771/nj.vol5.iss1.523>
- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 7(1), 45– 53.

- Pane, P. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Oprasi di Ruang Bedah RSUD dr. Pirngadi Medan Tahun 2019*. 1–9.
- Perangin-angin., M. A., Oktaviani., N. P. W., Sihombin., R. M., Ferawati., Y., Sitanggang., Haro., M., Tahulending., P. S., Siregar., D., Trisnadewi., N. W., Hemme., E., & Tambunan. (2021). *Etika Keperawatan* (p. 134).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7*. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Rangkuti, A. A. ., & Wahyuni, L. D. (2017). Analisis data penelitian kuantitatif berbasis classical. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, June*, 1–12. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Rizky Ika Winda¹, Fathra Annis Nauli², Y. H. (2014). Faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operai yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM PSIK*, 27(02), 477–482.
- Sari, Y. P., Riasmini, N. M., & Guslinda. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*, XIV(02), 133–147. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2176/1797>
- Silalahi, H., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Advent Medan.
- Sinaga, R. T., Rares, L., & Sumual, V. (2016). Indikasi Vitrektomi Pada Kelainan Retina DI Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Provinsi Sulawesi Utara Periode Januari 2014-Desember 2014. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10983>
- Stefanie, F. (2018). Prevalensi masalah kesehatan mata di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 1(2), 140–144. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.140-144>
- Suhardin, S. (2016). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. *EDUKASI: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Dan Keagamaan*, 14(1), 117–132. <https://doi.org/10.32729/edukasi.v14i1.15>
- Suyanto, Amal, A. I., Noor, A., & Astutik, I. T. (2018). *Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS*.
- Trihadi, D. (2020). Faktor-faktor yang Mempengaruhi tingkat Kecemasan Pasien pre Operasi di Rumah Sakit Medan. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2). <https://doi.org/10.37036/ahnj/v6i2.168>

- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- Wigati, A. (2017). *Peran Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat kecemasan Pasien Preoperati di ruang Marwah*. I(I), 12–17.
- Yanti, N. P. E. D. (2021). Pemberian Video Edukasi Menurunkan Kecemasan Pasien Coronavirus Disease 2019 Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4, 329–338.
- Yuneli, E., Arif, T., & Sulastri, S. (2019). Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien Pre Operasi. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7.
- Muskin, Philip R. M.D., M.A. June 2021 <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>

