



**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Tria Evita Sari
30902200306

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Tria Evita Sari

30902200306

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Vitrektomi”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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, 16 November 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I



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

Peneliti



(Tria Evita Sari.)
NIM. 30902200306

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Tria Evita Sari

NIM : 30902200306

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 14 November 2023

Pembimbing II

Tanggal: 14 November 2023



Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep.MB
NIDN.0627088403



Ns. Suyarto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI

Disusun oleh:

Nama : Tria Evita Sari

NIM : 30902200306

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0613067403

Penguji II,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN.0627088403

Penguji III,

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 2023**

ABSTRAK

Tria Evita Sari

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI VITREKTOMI

xiv + 53 halaman + 3 tabel + 3 gambar + 8 lampiran

Latar belakang : Reaksi psikologis dapat menyebabkan suatu perubahan emosional yang berupa rasa cemas saat akan dilakukan tindakan pembedahan. Kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, konsep diri, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Vitrektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat vitreus cairan mata yang ada di mata bagian tengah. Hasil studi pendahuluan sebelumnya melalui observasi langsung dan wawancara dengan 10 orang pasien di Kamar Operasi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, didapatkan 6 orang yang akan dilakukan operasi vitrektomi diantaranya mengalami kecemasan.

Tujuan : Mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi vitrektomi yang rawat inap di Ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang. Sampel pada penelitian ini ditetapkan secara accidental sampling dan didapat 134 responden. Instrument atau alat ukur yang digunakan adalah Instrument *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*.

Hasil : Didapatkan hasil pasien pre operasi vitrectomi sebagian besar mempunyai umur 45-55 tahun sebanyak 64 responden (47,8%). Mempunyai pengalaman tindakan medis tidak pernah sebanyak 95 responden (70,9%) mempunyai tingkat pendidikan SMP sebanyak 65 responden (48.5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat pendidikan S1 sebanyak 6 responden (4,5%).Sebagian besar mempunyai tingkat sosial ekonomi \leq UMR sebanyak 69 responden (51.5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat sosial ekonomi $>$ UMR sebanyak 65 responden (48,5%).

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa usia pasien pre operasi vitrektomi yang mengalami kecemasan pada usia Dewasa akhir, dengan mempunyai pengalaman tindakan medis tidak pernah,mempunyai tingkat pendidikan SMP ,serta mempunyai tingkat sosial ekonomi kurang dari UMR.

Kata kunci : Vitrektomi, Faktor Kecemasan

Daftar pustaka : 17 (2002-2018)

***NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2023***

ABSTRACT

Tria Evita Sari

THE DESCRIPTION OF FACTORS THAT INFLUENCE ANXIETY IN PRE-VITRECTOMY PATIENTS

xiv + 53 pages + 3 tables + 3 figures + 8 appendices

Background: Psychological reactions can cause emotional changes in the form of anxiety when surgery is about to be carried out. Preoperative patient anxiety is influenced by several factors, namely age, self-concept, education level, socio-economic level. Vitrectomy is surgery performed to remove the vitreous fluid from the eye in the middle part of the eye. The results of a previous preliminary study through direct observation and interviews with 10 patients in the National Eye Center Operating Room at the Cicendo Eye Hospital in Bandung, found that 6 people undergoing vitrectomy surgery were experiencing anxiety.

Objective: To determine the description of factors that influence anxiety in pre-vitrectomy patients

Method: This type of research is descriptive quantitative with a cross sectional approach. The population in this study were preoperative vitrectomy patients who were hospitalized in the Baitul Maruf Room at RSI Sultan Agung Semarang. The sample in this study was determined by accidental sampling and obtained 134 respondents. The instrument or measuring tool used is the Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS).

Results: The results obtained were that pre-operative vitrectomy patients were mostly 45-55 years old, 64 respondents (47.8%). 95 respondents (70.9%) had no experience of medical procedures 65 respondents (48.5%) had a junior high school education level and 6 respondents (4.5%) had a bachelor's degree level. The majority had a socio-economic level < minimum wage, 69 respondents (51.5%) and a small number had a socio-economic level. >UMR was 65 respondents (48.5%).

Conclusion: It can be concluded that pre-vitrectomy patients who experience anxiety in late adulthood, had no experience of medical procedures, have a junior high school education level, and have a socio-economic level less than the minimum wage.

Keywords : Vitrectomy, Anxiety Factors

Bibliography : 17 (2002-2018)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “**Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Vitrektomi**”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang direncanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Mohammad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep, Sp. Kep.MB, selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB, Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orang tua saya Bapak Hartono dan Alm.Ibu Endang Sutiarti yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA 2022 prodi S1 Lintas Jalur yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan proposal skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

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, Oktober 2023

Penulis

Tria Evita Sari

DAFTAR ISI

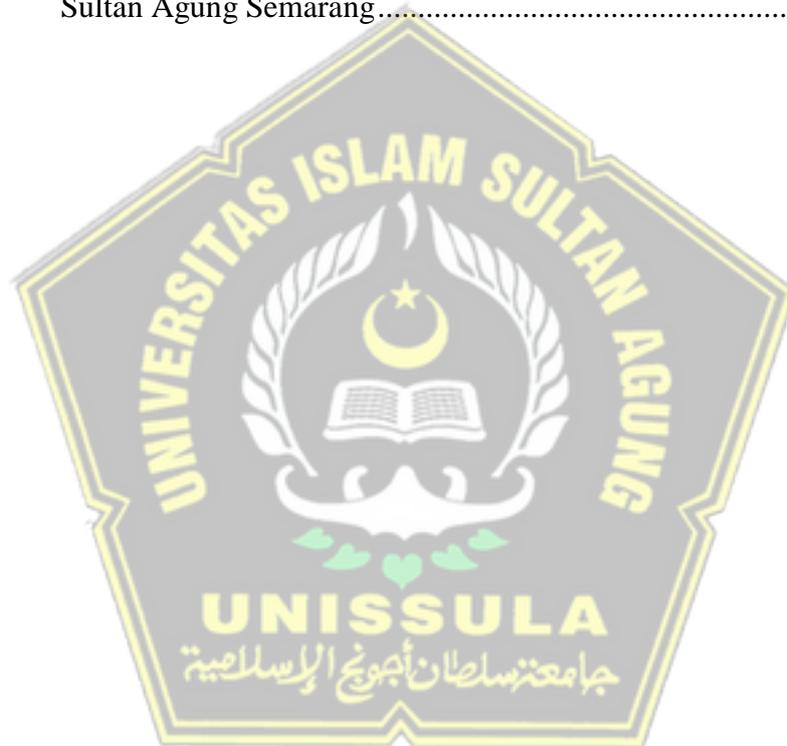
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Kecemasan.....	6
a. Definisi.....	6
b. Rentang Respon Ansietas.....	8
c. Tanda dan Gejala.....	9
d. Tingkat Kecemasan.....	10

e.	Faktor-faktor penyebab kecemasan	12
f.	Manifestasi kecemasan	17
g.	Penatalaksanaan kecemasan.....	18
h.	Alat ukur kecemasan.....	19
2.	Vitrektomi	20
a.	Definisi.....	20
b.	Klasifikasi	20
c.	Indikasi.....	21
d.	Komponen Dasar	23
e.	Komplikasi.....	24
f.	Penatalaksanaan Vitrektomi.....	26
g.	Anatomi mata.....	27
B.	Kerangka Tori	31
BAB III	METODE PENELITIAN	32
A.	Kerangka Konsep.....	32
B.	Variabel Penelitian.....	32
C.	Design Penelitian	33
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	33
1.	Populasi.....	33
2.	Sampel.....	34
3.	Teknik Sampling.....	34
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	35
1.	Tempat Penelitian	35
2.	Waktu Penelitian	35
F.	Definisi Operasional.....	35

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	37
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Rencana Analisa Data	38
1. Pengolahan Data	38
2. Analisa Data	39
J. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Karakteristik Responden	41
B. Tingkat Kecemasan	42
BAB V PEMBAHASAN	43
A. Usia	43
B. Konsep diri	Error! Bookmark not
C. Tingkat pendidikan	46
D. Sosial ekonomi	48
E. Tingkat kecemasan	49
BAB VI PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasonal.....	36
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.....	41
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.....	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas	8
Gambar 2.2. Anatomi Mata	30
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Tabulasi data penelitian
- Lampiran 7. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 8. Catatan Hasil Konsultasi





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan medis yang dilakukan dengan tujuan menyelamatkan kondisi kesehatan pasien dari injuri sampai deformitas organ tubuh (Nainggolan, 2013 dalam Anggraeni, 2018). Akan tetapi, tindakan operasi memiliki komplikasi bagi pasien itu sendiri. Tindakan operasi memiliki komplikasi pada pasien sekitar 3-16% dengan jumlah kematian 0.4-0.8% di Negara berkembang. Komplikasi yang paling sering adalah komplikasi mayor dengan jumlah tujuh juta pasien dan satu juga orang yang meninggal dua per tahunnya (Darmawan dan Rihiantoro, 2017).

Menurut Budikasi (2015) bahwa tindakan pembedahan akan memberikan dampak secara fisik, ekonomi dan psikologis. Reaksi psikologis dapat menyebabkan suatu perubahan emosional yang berupa rasa cemas saat akan dilakukan tindakan pembedahan. Kecemasan yang dialami pasien tersebut secara umum disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang tindakan pembedahan. Hasil penelitian Widyastuti (2015) menunjukkan bahwa pasien pre operasi sebagian besar mengalami cemas sedang sebesar 65.62%. Pasien dengan kecemasan tinggi, sedang dan ringan pre operasi disebabkan karena beberapa faktor yang dapat menyebabkan rasa cemas. Disisi lain, pasien merasa cemas juga karena mereka takut akan tindakan operasi, takut jika akan memperparah penyakitnya dan takut akan mati jika operasi gagal.

Kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pengalaman pasien menjalani operasi, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, jenis tindakan medis dan komunikasi terapeutik (Stuart, 2016), selain itu kecemasan pasien pre operasi disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan ansietas pada pasien pre operasi di ruang rawat inap (Wetik, 2020).

Kecemasan merupakan respon emosional yang kurang menyenangkan terhadap adanya bahaya yang nyata dengan disertai perubahan sistem saraf otonom dan perasaan adanya tekanan, rasa takut maupun gelisah (Spielberger, 2010). Stuart dan Laraia (2009) dikutip oleh Pratiwi (2017) menjelaskan bahwa penyebab kecemasan seseorang dibagi menjadi dua diantara faktor predisposisi serta presipitasi. Faktor predisposisi yaitu pandangan terhadap suatu obyek maupun subyek, mekanisme coping, tipe kepribadian, dan biologis. Faktor presipitasi yaitu berupa ancaman terhadap integritas fisik maupun terhadap sistem diri.

Penelitian Kurniawati (2012) menjelaskan bahwa tipe kepribadian seseorang menentukan tingkat kecemasannya dalam menghadapi masalah. Seseorang dengan kepribadian introvert lebih cenderung suka memendam masalahnya dan selalu dipikirkan, sehingga cenderung menimbulkan rasa pesimis yang pada akhirnya menyebabkan perasaan cemas. Selain tipe kepribadian, cara bagaimana menangani atau mengatasi masalah individu juga berperan penting dalam menentukan tingkat kecemasan.

Pada pasien pre operasi vitrectomi terdapat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan. Keberhasilan ataupun kegagalan yang akan terjadi menyebabkan kecemasan pada pasien pre operasi vitrectomi. Vitrektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat vitreus cairan mata yang ada di mata bagian tengah. Tujuan dari dilakukan pembedahan vitrektomi yaitu untuk membersihkan vitreus yang keruh akibat pendarahan sehingga meningkatkan ketajaman penglihatan (De Maria M, 2018).

Menurut penelitian (Pandiangan et al., 2020) sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik (45,8%), tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang (56,3%), uji spearman rank menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel dengan nilai p value < 0,05, dengan keeratan hubungan kuat (0,529). (Wahyuningsih et al., 2021) menunjukkan hasil pasien pre operasi semuanya mengalami kecemasan yang terbagi mengalami kecemasan ringan sebanyak 7 orang dan yang 3 orang mengalami kecemasan tingkat sedang. Sedangkan faktor yang menyebabkan kecemasan ringan pada 7 pasien tersebut karena pengetahuan tentang prosedur pelayanan operasi yang tidak dipahami dan 3 pasien yang mengalami kecemasan tingkat sedang karena dukungan keluarga yang rendah dan budaya yang rendah.

Hasil studi pendahuluan sebelumnya melalui observasi langsung dan wawancara dengan 10 orang pasien di Kamar Operasi Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, didapatkan 6 orang yang akan

dilakukan operasi vitrektomi diantaranya mengalami kecemasan. Ada banyak hal yang membuat pasien rawat inap mengalami kecemasan pre operasi vitrektomi, diantaranya pasien mengatakan kecemasan terhadap kondisi penyakitnya sangat khawatir jika ia tidak bisa sehat seperti semula, kecemasan lain terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti lebih lanjut mengenai “Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Vitrectomi”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, didapatkan rumusan masalah peneliti tentang “ Bagaimana Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Pasien Pre Vitrektomi? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor usia pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi.
- b. faktor pengalaman pasien menjalani tindakan medis pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi.

- c. Mengetahui faktor tingkat pendidikan pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi.
- d. Mengetahui faktor tingkat sosial ekonomi pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang gambaran faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan masukan serta bisa dijadikan referensi rujukan untuk menambah pengetahuan tentang gambaran faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi.

3. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan standar pelayanan di rumah sakit untuk meningkatkan intervensi keperawatan dalam penanganan pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Definisi

Menurut Herdman (2018), kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan, terlihat jelas bahwa kecemasan ini mempunyai dampak terhadap kehidupan seseorang, baik dampak positif maupun negatif. Kecemasan menurut Sadock, Kaplan, and Grebb (2010) adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Wakhid et al., 2018). Menurut Mansjoer (2007) Apapun jenisnya baik operasi besar maupun operasi kecil merupakan suatu stressor yang dapat menimbulkan reaksi stress, kemudian diikuti dengan gejala-gejala kecemasan, ansietas, atau depresi (Rihiantoro et al., 2019).

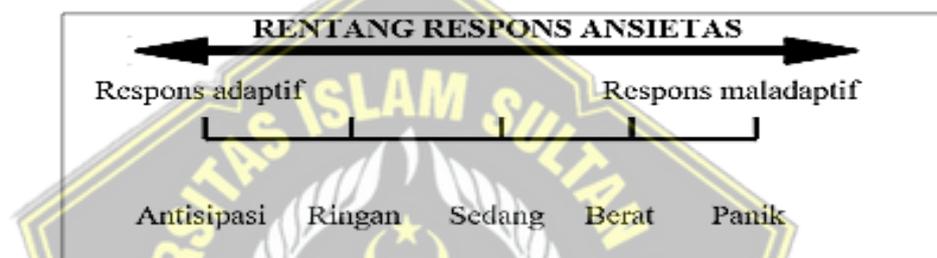
Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dan dari bahasa Jerman (anst), yaitu suatu kata yang digunakan untuk

menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association (APA)* dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya).

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, Handayani 2019), kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik. Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai

perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

b. Rentang Respon Ansietas



Gambar 2.1. Rentang Respon Ansietas
Sumber: Stuart (2016)

1) Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak

jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

c. Tanda dan Gejala

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

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

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

2) Tanda-Tanda Behavioural Kecemasan

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

3) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuh, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan 19 kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau, dalam (Muyasaroh et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

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

2) Kecemasan Sedang

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

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu :

persepsi nya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

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

e. Faktor-faktor penyebab kecemasan

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

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

1) Lingkungan

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

2) Emosi yang Ditekan

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

3) Sebab - sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya

yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

Sedangkan, menurut Blacburn & Davidson dalam (Ifdil and Anissa 2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien (Stuart, 2016) terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Faktor Intrinsik

a) Usia

Gangguan kecemasan dapat menyerang pada usia berapa pun, tetapi sering terjadi pada usia dewasa dan kebanyakan menyerang wanita antara usia 21 dan 45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani tindakan medis

Jika orang tersebut memiliki lebih sedikit atau lebih banyak pengalaman mendapatkan apa yang mereka inginkan, itu akan berdampak pada seberapa cemas mereka saat mengambil tindakan.

c) Konsep diri

Kecemasan menjadi lebih umum pada pasien yang memainkan banyak peran dalam keluarga atau masyarakat.

Masalah konsentrasi dapat terjadi akibat terlalu memanjakan diri.

2) Faktor Ekstrinsik

a) Kondisi medis

Munculnya gejala yang berhubungan dengan kecemasan Kondisi medis umum terjadi, tetapi ada berbagai jenis gangguan untuk masing-masingnya. Misalnya, pasien dapat menerima diagnosis yang lebih baik berdasarkan hasil pemeriksaan, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan setiap orang memiliki makna yang unik. Pendidikan sangat membantu dalam mengubah pola pikir, pola perilaku, dan pola pengambilan keputusan. Dengan pendidikan yang cukup, akan lebih mudah mengenali stressor baik di dalam maupun di luar diri sendiri. Tingkat pendidikan memiliki dampak pada kesadaran dan pemahaman rangsangan.

c) Akses informasi

Munculnya gejala yang berhubungan dengan kecemasan Kondisi medis umum terjadi, tetapi ada berbagai jenis gangguan untuk masing-masingnya. Misalnya, pasien dapat menerima diagnosis yang lebih baik berdasarkan hasil pemeriksaan, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka.

Akses informasi yang dapat diperoleh dari berbagai sumber adalah pemberitahuan tentang sesuatu sehingga orang dapat membentuk opini berdasarkan apa yang diketahui.

d) Proses adaptasi

Tingkat kondisi manusia dipengaruhi oleh rangsangan internal dan eksternal (lingkungan) yang dihadapi orang dan membutuhkan respons perilaku yang konsisten. Proses adaptasi seringkali mendorong seseorang untuk mencari bantuan dari sumber daya di lingkungan terdekatnya.

e) Tingkat sosial ekonomi

Psikiater telah menemukan hubungan antara status sosial ekonomi dan pola gangguan, dan diketahui bahwa gangguan kejiwaan lebih sering terjadi pada masyarakat kelas sosial ekonomi rendah.

f) Jenis tindakan

Kecemasan dapat disebabkan oleh suatu jenis tindakan, klasifikasi suatu tindakan, atau terapi medis karena adanya ancaman terhadap integritas fisik dan psikologis seseorang. Semakin banyak informasi yang dimiliki pasien tentang anestesi atau gangguan, mereka akan semakin cemas.

f. Manifestasi kecemasan

Menurut Stuart (2016), manifestasi respon kecemasan dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

1) Respon fisiologi

- a) Sistem kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meninggi, tekanan darah menurun, rasa mau pingsan, denyut nadi menurun.
- b) Sistem pernafasan: nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, terengah engah, sensasi tercekik.
- c) Sistem neuromuskular: reflek meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- d) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, muntah, diare.
- e) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- f) Sistem integument: wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- 2) Respon perilaku, gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal,

menghindari, melarikan diri dari masalah, cenderung mendapat cedera.

- 3) Respon kognitif, perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung.
- 4) Respon afektif, meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, khawatir kehilangan kontrol, khawatir pada gambaran visual, khawatir cidera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, kekhawatiran, tremor, gelisah

g. Penatalaksanaan kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan diantaranya yaitu:

1) Farmakologi

Menurut Kaplan dan Sadock (2010) bahwa dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI).

2) Non farmakologi

- a) Terapi perilaku, terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur

tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart, 2016).

b) Terapi kognitif, metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter & Perry, 2014).

c) Psiko terapi, pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif pasien kecemasan. Penata anastesi dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap pasien dan kemudian merumuskan rencana untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2016).

h. Alat ukur kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak cemas, ringan, sedang, berat atau panik orang akan menggunakan alat ukur untuk mengetahuinya. Ada berbagai macam alat ukur kecemasan yang dapat digunakan, diantaranya: *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*, *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*, *Chinese version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)*, dan *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS)*.

2. Vitrectomi

a. Definisi

Vitrectomy adalah operasi pengangkatan vitreus pada mata sehingga retina dapat dioperasi dan penglihatan dapat diperbaiki. Vitrektomy dikerjakan antara lain pada: ablasio retina (*retinal detachment*), mengkerutnya makula (*macular pucker*), retinopati diabetik (*diabetic retinopathy*), infeksi bola mata (*endophthalmitis*), trauma mata (benturan atau luka pada bola mata), kekeruhan vitreus, lubang makula (*macular hole*), dislokasi lensa intraokuler atau katarak, *branch retinal vein occlusion* (BRVO) atau sumbatan cabang vena sentralis retina, dan perdarahan di bawah makula retina (Sinaga, et al., 2016).

b. Klasifikasi

Secara garis besar, prosedur Vitrektomi diklasifikasi sebagai berikut (Priscilia, 2022):

- 1) Vitrectomy Posterior atau pars plana, yaitu evakuasi vitreous dari segmen posterior mata melalui saluran yang dibuat pada badan siliaris pars plana.
- 2) Vitrectomy Anterior, yaitu evakuasi vitreous dari segmen anterior mata. Pars plana vitrectomy (PPV) adalah teknik yang umum digunakan dalam bedah vitreoretinal yang memungkinkan akses ke segmen posterior untuk mengobati kondisi seperti pelepasan retina, perdarahan vitreous,

endophthalmitis, dan lubang makula dalam sistem tertutup yang terkontrol. Prosedur ini mendapatkan namanya dari fakta bahwa vitreous diangkat (yaitu vitreous + ectomy = penghapusan vitreous) dan instrumen dimasukkan ke dalam mata melalui pars plana (Kim,2022).

c. Indikasi

Indikasi untuk vitrektomi pars plana termasuk menghilangkan kekeruhan vitreous, menghilangkan traksi vitreoretinal, memulihkan hubungan anatomi normal retina dan epitel pigmen retina (RPE), dan mengakses ruang subretina (Kim, 2022). Kondisi khusus meliputi:

1) Lubang macula

Makula, lubang kecil di tengah retina. Retina melapisi dinding di belakang mata Anda seperti wallpaper dan berfungsi mirip dengan film kamera.

2) Membran epiretina

Kondisi di mana permukaan makula berkembang menjadi lapisan tipis membran jaringan fibrosa yang dapat mengurangi ketajaman penglihatan

3) Traksi vitreomacular

Kondisi okular yang berpotensi merusak antarmuka vitreoretinal yang ditandai dengan pelepasan vitreous posterior yang tidak lengkap dengan vitreous yang secara terus-menerus

menarik makula secara morfologis dan akibatnya merusak penglihatan.

4) Perdarahan vitreus

Kondisi mata dimana terdapat perdarahan ke dalam Vitreus.

5) Ablasio retina traksi

Kondisi di mana retina telah terpisah dari jaringan ikatnya. Lapisan tipis di mata yang disebut retina penuh dengan sel-sel peka cahaya.

6) Blasio retina regmatogenosa

Retina terganggu. Kerusakan ini bisa berupa sobek, pecah, atau mungkin terdapat cairan seperti gel di bagian tengah mata yang akan berpindah ke bagian belakang retina. Retina didorong menjauh dari bagian belakang mata oleh gel, yang dikenal sebagai vitreous, dan pada akhirnya dapat terpisah.

7) Edema makula refrakter

Terjadi ketika cairan menumpuk di makula karena pembuluh darah bocor. Akibatnya, makula di dalam retina membengkak, menyebabkan penglihatan kabur dan warna terlihat pudar. Bahkan, sebagian orang kehilangan penglihatan sentral.

8) Biopsi vitreus

Untuk kasus yang membutuhkan aspirasi vitreous kecil (hingga 1 cc) untuk pengambilan sampel cairan dan terutama ketika pandangan ke mata sangat terbatas, seperti ketika kornea

atau lensa tertutup awan, biopsi vitreous menggunakan situs vitrektomi satu port sangat ideal.

9) Endoftalmitis

Infeksi yang menyebabkan peradangan pada bola mata disebut juga kondisi endoftalmitis. Infeksi endoftalmitis disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit.

10) Dislokasi lensa intraocular

Somplikasi yang jarang namun serius dimana lensa intraokular bergerak keluar dari posisi normalnya di mata.

11) Bahan lensa yang dipertahankan

12) Benda asing intraocular

d. Komponen Dasar

Elemen dasar dari komponen Vitrectomy meliputi, (Kim,2022):

- 1) Mesin vitrektomi (misalnya *Alcon Constellation* adalah Visi Sistem Kendali fungsi sistem vitreoretinal dengan segmen posterior lengkap dan kemampuan prosedur segmen anterior.
- 2) Mikroskop bedah dan sistem tampilan sudut lebar (mis., *Zeiss Resight, Oculus Biom*)
- 3) Kanula infus: untuk mempertahankan tekanan intraokular yang diatur oleh mesin vitrektomi.
- 4) Sumber cahaya endoillumination: untuk visualisasi segmen posterior termasuk vitreous dan retina.

- 5) Pemotong vitrektomi (vitrector): untuk menghilangkan vitreous, aspirasi, dan mengupas dan memotong membran di antara fungsi lainnya.

e. Komplikasi

Berikut ini adalah daftar komplikasi yang mungkin terlihat intra-operatif atau pasca-operasi dengan vitrektomi pars plana (Kim,2022):

1) Katarak

Proses degeneratif berupa kekeruhan di lensa bola mata sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan penglihatan hingga kebutaan.

2) Glaukoma

Kondisi medis berupa kelainan yang terjadi karena kerusakan saraf mata.

3) Endoftalmitis

Peradangan di dalam bola mata yang umumnya disebabkan oleh infeksi. Gejala endoftalmitis dapat berupa mata merah, sakit mata, keluar nanah dari mata, dan penglihatan kabur

4) Robekan retina

Penyebab retina mata rusak. Hal tersebut terjadi pada penyusutan vitreus, yaitu jaringan berbentuk gel di bagian dalam bola mata, sehingga lapisan di belakang bola mata tertarik.

5) Ablasi retina

Kondisi terlepasnya retina dari bagian belakang mata.

Kondisi ini tergolong darurat sehingga harus segera ditangani.

6) Hipotoni

Dimana tonus otot terlalu sedikit atau kurang.

7) Efusi suprachoroidal

Komplikasi yang ditakuti dari semua jenis operasi intraokular.

8) Perdarahan suprachoroidal

Komplikasi bedah intraokular yang jarang namun berpotensi merusak.

9) Perdarahan vitreus

Penyakit mata di mana terjadi ekstrasvasasi darah ke vitreus (badan kaca).

10) Edema makula kistoid

Komplikasi sering terjadi setelah operasi katarak. Faktor risiko utama terjadinya CME adalah pecahnya kapsul posterior lensa intraoperatif. Pemeriksaan OCT merupakan pemeriksaan rutin dalam diagnosis dan evaluasi CME.

11) Neuropati optic

Gangguan iskemik idiopatik dari kepala saraf optik yang ditandai dengan kehilangan penglihatan.

12) Fototoksistas

Reaksi kulit yang abnormal atau meningkat ketika terkena radiasi ultraviolet (UV) dari matahari.

f. Penatalaksanaan Vitrektomi

Pada operasi ini, dengan menggunakan alat khusus, ahli bedah akan melakukan operasi kedalam rongga bola mata untuk antara lain:

- 1) Membersihkan vitreous yang keruh.
- 2) Melekatkan kembali retina yang mengalami ablasi.
- 3) Mengupas jaringan ikat dari permukaan retina.
- 4) Menghilangkan sumbatan vena retina
- 5) Melakukan terapi laser pada retina, dan tindakan-tindakan lain yang diperlukan

Operasi ini dilakukan dalam pembiusan umum dan memakan waktu antara satu sampai tiga jam. Operasi ini dapat digabung dengan operasi lain seperti scleral buckling, operasi katarak, endo laser, krioterapi, penyuntikan gas atau penyuntikan minyak silicon kedalam bola mata (Muslima, 2000).

Pada kasus-kasus sulit kadang-kadang dimasukkan cairan silicon oil ataupun gas kedalam mata. Untuk silicon oil dilakukan operasi ulang untuk mengeluarkannya. Hal tersebut dilakukan ketika retina sudah benar benar melekat pada beberapa bulan kemudian. Cairan silicon oil tidak boleh ditinggalkan untuk waktu yang lama di dalam mata.

g. Anatomi mata

Mata merupakan salah satu indera yang sangat penting dan berfungsi sebagai penglihatan. Mata menerima informasi dengan cara meneruskan rangsangan cahaya ke bagian visual dalam otak. Mata manusia tidak sepenuhnya berbentuk bulat tetapi lebih ke bentuk lonjong dan tidak bulat seperti bola. Mata mempunyai garis tengah kira-kira 2,5 cm (Buku ajar anatomi, 2020). Mata terdiri dari tiga lapisan yaitu:

1) Lapisan luar, fibrous yang merupakan lapisan penyangga

Lapisan ini merupakan suatu dinding yang kuat dan padat.

a) Sklera

Sklera merupakan lapisan fibrous yang merupakan dinding luar bola mata dan yang membentuk bagian putih pada mata. Sklera pada mata menempati bagian 5/6 posterior yang tidak tembus akan cahaya.

b) Kornea

Kornea merupakan selaput bening pada mata bersifat transparan dan tidak mengandung pembuluh darah kornea yang menempati bagian 1/6 anterior. Kornea terdiri atas lima lapisan yaitu, epitel kornea, lamina elastika anterior, substansi propia, lamina elastika posterior, dan endothelium.

2) Lapisan tengah, vaskuler.

Lapisan ini adalah lapisan yang memberikan nutrisi kepada mata. Koroid, korpus siliaris dan iris merupakan bagian dari lapisan ini.

a) Koroid

Koroid adalah lapisan yang kaya akan pembuluh darah. Terletak pada bagian 2/3 posterior mata, dengan jaringan ikat longgar kaya vaskular yang banyak mengandung serabut kolagen dan elastin, fibroblast, melanosit, makrofag, limfosit, sel mast dan sel plasma sehingga berfungsi untuk memasok oksigen dan nutrisi ke luar dan dalam retina. Fungsi lainnya adalah untuk menyerap cahaya, termoregulasi dengan menghilangkan panas dari mata, dan juga mengatur tekanan intraokuler dengan mengontrol vasomotor aliran darah.

b) Korpus siliaris

Korpus siliaris terletak antara iris dan koroid yang memproduksi cairan bilik mata atau humour aquos berfungsi untuk memberikan nutrisi kepada mata. Cairan bilik ini di keluarkan melalui trabekulium yang terletak pada pangkal iris di batas kornea dan sklera. Korpus siliaris atau badan siliaris ini memiliki Panjang 6 mm dan pada potongan melintang berbentuk segitiga, membentang ke depan dari ujung anterior koroid ke pangkal iris.

c) Iris

Iris terletak antara kornea dan lensa, dan di lekatkan pada bagian luarnya ke prosesus siliaris. Stroma iris kaya akan pembuluh darah dan pada permukaan permukaan posterior dilapisi sel-sel yang banyak pigmen yaitu epitel pigmen posterior dengan lamina basalis yang menghadap ke ruang posterior mata.

3) Lapisan dalam, lapisan saraf

Lapisan ini terdiri dari retina dan berhubungan dengan fungsi visual

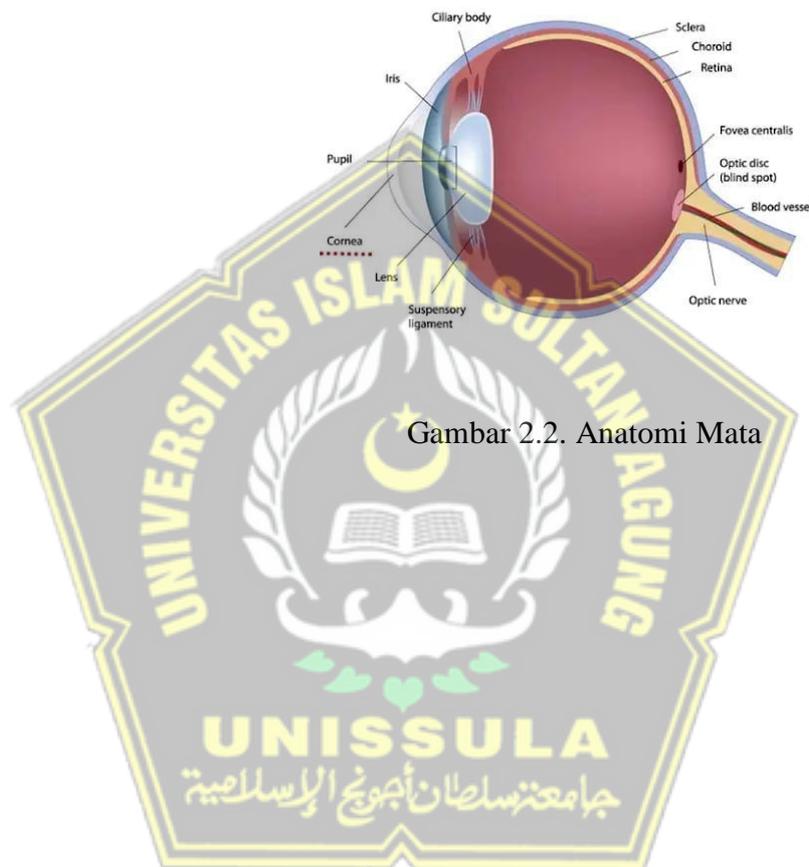
a) Retina

Retina merupakan lapisan pada sistem saraf. Retina terdiri dari beberapa lapisan yaitu sel saraf kerucut dan sel saraf batang. Semua informasi dari penglihatan di hantarkan oleh retina melalui jaringan saraf lalu diteruskan kepada impuls agar dapat berbentuk visual. merupakan bagian yang paling sensitif pada retina yang terletak di depan diskus optikus karena berhadapan dengan pupil.

b) Lensa

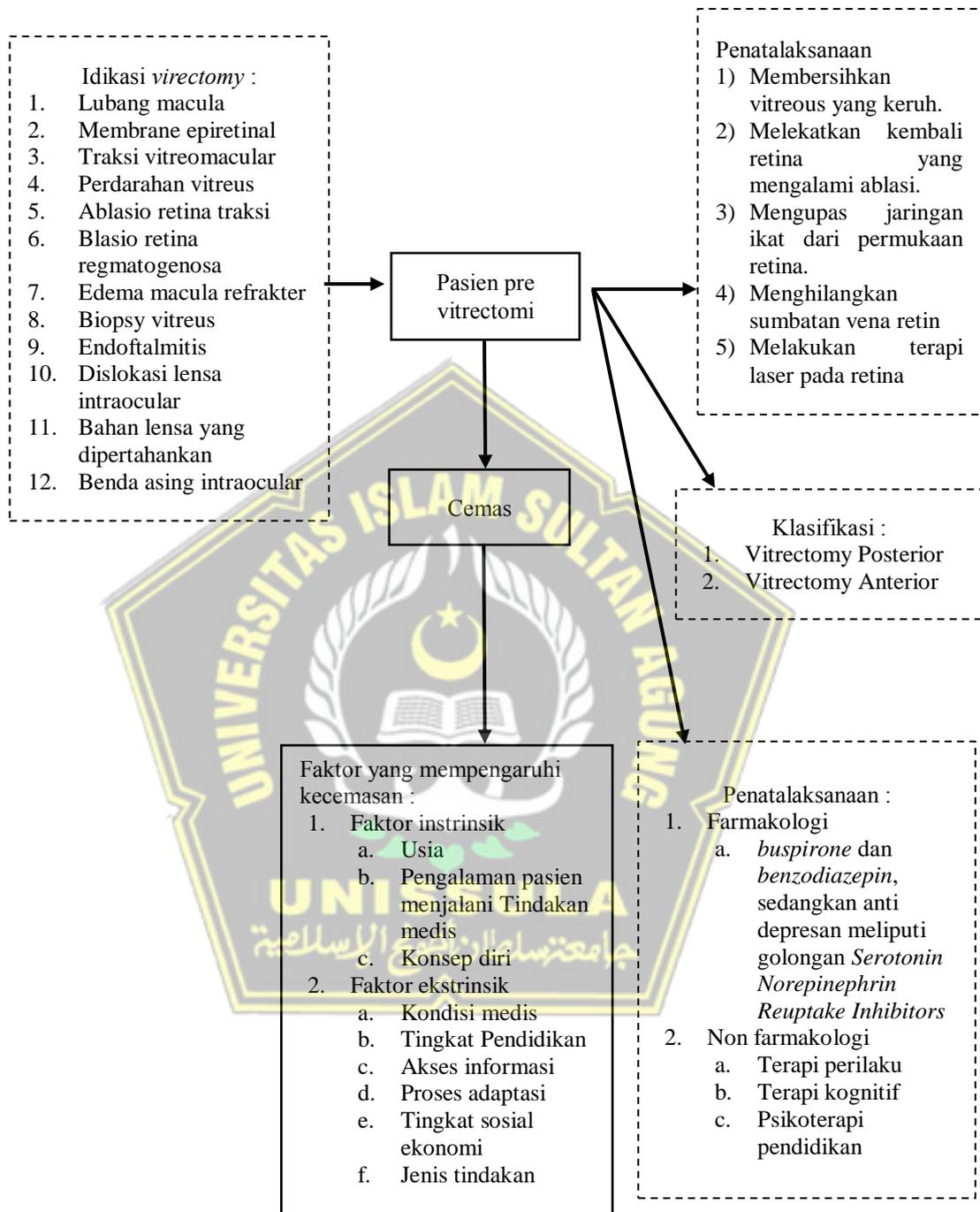
Lensa merupakan benda transparan bikonveks yang terdiri dari beberapa lapisan. Dan terletak tepat di belakang iris. Membran yang disebut ligamentum suspensorium terdapat di depan maupun dibelakang lensa itu, yang

berfungsi mengaitkan lensa pada korpus siliaris. Jika ligamentum siliaris mengendur maka lensa akan mengerut dan menebal, sebaliknya jika ligamentum menegang maka lensa menjadi pipih.



Gambar 2.2. Anatomi Mata

B. Kerangka Tori



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada metode Penelitian ini peneliti ingin mengemukakan metode penelitian yang berhubungan dengan gambaran kerangka konsep, variabel dalam penelitian, design penelitian yang digunakan, populasi dan sampel yang akan diambil, kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, waktu dan tempat penelitian, definisi operasional yang mengacu pada konsep teori, metode pengumpulan data, instrumen dan alat pengumpulan data. Berikut cara untuk menganalisis data yang didapat dari responden.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nur Salam, 2015).

Pada penelitian ini tidak disusun kerangka konsep, hanya ada satu variabel penelitian saja.

B. Variabel Penelitian

Dalam suatu penelitian, terdapat variabel pembeda antara variabel satu dengan yang lain. Variabel penelitian merupakan sesuatu yang ditetapkan peneliti dalam bentuk apa saja untuk dipelajari sehingga informasi dapat diperoleh dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent atau variabel bebas yaitu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre vitrektomi antara lain usia, konsep diri, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

C. Design Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah mendeskripsikan, meneliti, dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari apa adanya, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka (Sulistyawati et al., 2022)

Penelitian ini dengan pendekatan cross sectional yaitu menganalisa data variabel yang dikumpulkan. Metode penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menggunakan observasi atau pengamatan subjek dan pada saat melakukan observasi atau pengumpulan data secara bersamaan dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2012).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sugiyono (2018;130) yang mengemukakan bahwa populasi sebagai wilayah secara umum yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di teliti lalu dibuat kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien pre operasi vitrectomi di RSI Sultan Agung Semarang Ruang Baitul Ma'ruf, dari bulan Mei 2023 sampai dengan Desember 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian dengan pengambilan sampling. Seluruh populasi dapat menjadi sampel, namun hanya yang memenuhi kriteria yang dapat diambil sebagai sampel. Apabila jumlah populasi kurang dari 100 orang, maka jumlah sampel yang diambil keseluruhan, namun jika populasi lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya (Nursalam, 2016, Arikunto, 2019).

Berdasarkan penelitian ini, penulis menggunakan teknik insidental sampling mengambil 134 responden sebagai sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode atau cara yang digunakan dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar selaras dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Adapun kriteria sampel pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Sujarweni, 2014). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien pre operasi vitrectomi
- 2) Umur pasien 25-60 tahun

3) Pasien yang bersedia dan telah memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebagai sebab (Sujarweni, 2014). Adapun Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

1. Pasien post operasi vitrectomi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian di laksanakan di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Mei 2023 sampai dengan bulan Desember 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan kontrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoprasikan kontrak, sehingga memungkinkan bagipeneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik (Sugiyono, 2014).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Data
Usia	Lama hidup seseorang dari lahir sampai saat ini	Wawancara dan melihat Kartu Tanda Penduduk (KTP)	Usia - <46 tahun - 46-54 tahun - 54-65 tahun	Ordinal
Pengalaman menjalani tindakan medis	Pengalaman pasien dalam menjalani tindakan medis di rumah sakit	Lembar observasi	- Pernah - Tidak pernah	Nominal
Tingkat pendidikan	Tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan seseorang, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan.	Lembar observasi	- SD - SMP - SMA - D3 - S1	Ordinal
Tingkat sosial ekonomi	Keadaan yang menunjukkan pada kemampuan finansial keluarga dan perlengkapan material yang dimiliki.	Lembar observasi	Hasil ukur diperoleh dalam pendapatan orang tua yang diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu : 1. Sejahtera, apabila > UMR 2. Tidak sejahtera, apabila < UMR	Ordinal
Tingkat kecemasan	Banyaknya gejala kecemasan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran karena adanya bahaya atau ancaman yang dialami oleh seseorang.	Mengisi pertanyaan dalam kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS),	1) Tidak cemas: 20-40 2) Ringan: 41-60 3) Sedang: 61-80 4) Berat: 81-100	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

Tahapan penelitian yang dilakukan meliputi :

1. Tahapan Penelitian

a. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpulan data (Notoadmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) yang mengandung pertanyaan: 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menurut Sugiyono, (2017) pada penelitian ini adalah :

1. Observasi

Teknik yang digunakan berdasarkan data untuk mengetahui fakta yang diperoleh. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data rekam medis pasien guna untuk mengetahui informasi yang akan dicari.

2. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan informasi atau bertukar informasi secara langsung dari responden. Wawancara dilakukan peneliti guna untuk mengetahui atau menanyakan faktor kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi vitrectomi.

3. Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang akan dilakukan dengan cara membuat beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Instrument kuesioner yang digunakan adalah *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* adalah alat ukur untuk menentukan kecemasan.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Pada langkah ini akan dilakukan pengecekan data untuk membenarkan atau menyesuaikan data yang kurang tepat.

b. *Coding*

Pada langkah ini akan dilakukan setelah pemberian kode untuk membedakan berbagai macam karakter data. Cara ini digunakan untuk mempermudah pengolahan data baik berbentuk kalimat ataupun huruf.

c. *Entry Data*

Proses pemasukan data baik secara manual atau melalui system komputerisasi. Langkah ini akan dilakukan secara teliti, karena jika salah akan dapat merubah hasilnya.

d. *Cleaning*

Cleaning akan dilakukan untuk upaya pengecekan atau memeriksa kembali seluruh data yang dimasukkan agar tidak terjadi kesalahan.

2. Analisa Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu Analisis univariat yang menampilkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden meliputi usia, konsep diri, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi.

Pada Analisis univariat dilakukan menurut jenis data baik data kategorik maupun data numerik. Untuk data kategorik dapat berupa distribusi frekuensi : presentase dari setiap variabel yang diteliti. Untuk data numerik metode analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi central tendency seperti rata-rata (mean), nilai tengah (median), dan nilai yang sering muncul (modus) pada kumpulan data.

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) etika penelitian yang diperlukan agar terhindar dari tindakan yang tidak patut yang mendasari penyusunan penelitian ini adalah :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent atau Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan dan berisi persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Hal ini bertujuan agar responden mengetahui tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan yang ada dalam lembar persetujuan harus jelas dan mudah dipahami sehingga responden paham alur penelitian yang akan dilakukan. Apabila responden bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama pada lembar alat ukur dan hanya boleh memberikan nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Tidak memberikan atau menginformasikan data dengan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, namun hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada penelitian.

4. Sukarela

Setiap responden melakukan penelitian dengan tidak di dasari unsur paksaan baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dan melakukannya dengan sukarela.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan serta menerangkan data dan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan pada Bab I. Hasil dari penelitian ini diperoleh dengan memberikan kuesioner secara langsung terhadap responden sebagai bentuk pencarian dan dokumentasi langsung di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi vitrektomi. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tertulis berdasarkan orang atau perilaku yang diamati :

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
Usia		
<46 tahun	51	38,1
46-55 tahun	64	47,8
56-65 tahun	19	14,2
Total	134	100,0
Pengalaman tindakan medis		
pernah	39	29,1
tidak pernah	95	70,9
Total	134	100,0
Pendidikan		
SMP	65	48,5
SMA	45	33,6
D3	18	13,4
S1	6	4,5
Total	134	100,0
Sosial Ekonomi		
<UMR	69	51,5
> UMR	65	48,5
Total	134	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai umur 45-55 tahun sebanyak 64 responden (47,8%) dan sebagian kecil mempunyai umur 56-65 tahun sebanyak 19 responden (14,2%). sebagian besar mempunyai pengalaman tindakan medis tidak pernah sebanyak 95 responden (70,9%) dan sebagian kecil mempunyai tindakan medis pernah sebanyak 39 responden (29,1%). sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SMP sebanyak 65 responden (48,5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat pendidikan S1 sebanyak 6 responden (4,5%) sebagian besar mempunyai tingkat sosial ekonomi \leq UMR sebanyak 69 responden (51,5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat sosial ekonomi $>$ UMR sebanyak 65 responden (48,5%).

B. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
Ringan	24	17,9
sedang	46	34,3
berat	64	47,8
Total	134	100,0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 64 responden (47,8%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 responden (17,9%).

BAB V

PEMBAHASAN

Bentuk pembahasan yang akan diberikan dalam bab V ini merupakan kajian kalimat perintah, kesantunan berbahasa dan kajian pragmatik. Pemaparan secara mendalam diberikan dari data yang telah diperoleh selama penelitian berlangsung. Adapun kebenaran akan data yang diperoleh dapat diketahui dari bukti fisik dalam lampiran (data terlampir).

A. Usia

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai umur 45-55 tahun sebanyak 64 responden (47,8%) dan sebagian kecil mempunyai umur 56-65 tahun sebanyak 19 responden (14,2%).

Menurut Haryanto (2012) umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2017).

Usia mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan bertindak. Usia yang semakin matang dan dewasa maka seseorang lebih siap dalam menghadapi suatu masalah. Ketika usia masih muda bahkan masih anak-anak maka seseorang akan kesulitan dalam beradaptasi dengan keadaan lingkungan. Supartini (2014) menyatakan bahwa seperti kondisi kecemasan yang dialami perawatan rumah sakit dipengaruhi beberapa faktor, semakin muda usia seorang maka akan semakin sulit dalam menyesuaikan dengan lingkungan perawatan. Menurut Rumaiah dalam (Maendra, I. Ketut, 2014) usia berkaitan dengan kedewasaan berpikir individu. Dengan usia yang lebih matang seseorang cenderung lebih dewasa dalam menghadapi masalah.

Bahsoan (2013) menyatakan bahwa umumnya umur yang lebih tua akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme koping yang baik akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan, sehingga tingkat kecemasan seseorang bisa lebih rendah. Menurut peneliti, dikarenakan usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang proses berfikir dan bertindak dalam menghadapi sesuatu. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Jadi usia juga menjadi faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi vitrektomi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wigatiningsih, Hermawan, & Elisa, 2020) didapatkan bahwa responden sebagian besar di umur 20 tahun keatas dan cenderung memiliki kecemasan pada saat pre operasi. Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriani (2017) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan dalam menjalani operasi dengan p value <0,05.

B. Pengalaman tindakan medis

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'rif RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai pengalaman tindakan medis tidak pernah sebanyak 95 responden (70,9%) dan sebagian kecil mempunyai tindakan medis pernah sebanyak 39 responden (29,1%). Kecemasan menjadi lebih umum pada pasien yang memainkan banyak peran dalam keluarga atau masyarakat. Masalah konsentrasi dapat terjadi akibat terlalu memanjakan diri.

Pada pasien pre operasi vitrectomi terdapat terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan. Keberhasilan ataupun kegagalan yang akan terjadi menyebabkan kecemasan pada pasien pre operasi vitrectomi. Vitrektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat vitreus cairan mata yang ada di mata bagian tengah. Tujuan dari dilakukan pembedahan vitrektomi yaitu untuk membersihkan vitreus yang keruh akibat pendarahan sehingga meningkatkan ketajaman penglihatan (De Maria M, 2018).

Smeltzer & Bare (2013) Kecemasan pre operasi adalah suatu respon tubuh antisipasi terhadap pengalaman baru yang dianggap individu sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan seseorang itu sendiri (Isnaeni, Ana Pertiwi, And Iriantom, 2012). Tindakan pembedahan adalah suatu tindakan invasif yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien. Pasien pre operasi yang tidak mampu mengontrol kecemasan dapat memperburuk keadaan fisiologis maupun psikologis, sehingga perlu dilakukan manajemen untuk menurunkan kecemasan (Chandra, 2020).

Kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, jenis operasi, komunikasi atau sikap perawatan dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan terhadap pasien pre operasi. Kecemasan berhubungan dengan berbagai prosedur asing yang harus dihadapi pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa pasien akibat prosedur pembedahan dan pembiusan (Oktarini & Prima, 2021).

C. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SMP sebanyak 65 responden (48.5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat pendidikan S1 sebanyak 6 responden (4,5%).

Pendidikan merupakan hal yang bisa membentuk kepribadian, karakter atau pun sikap seseorang. Pendidikan yang memadai akan menjadikan seseorang mempunyai pemikiran dan wawasan yang luas terhadap sesuatu, sehingga bias mengambil sikap atau keputusan yang positif dalam menghadapi masalah. Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut (Hawari, 2013). Menurut (Stuart, 2019), tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, disebabkan kurangnya pengetahuan seseorang.

Menurut Siagian dalam Syamsul, dkk (2017) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula keinginan dan harapannya, sehingga pasien yang berpendidikan tinggi kebanyakan lebih peka dan kritis terhadap situasi. Menurut peneliti, kematangan dalam proses berfikir juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi tekanan dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

Hasil penelitian Wigatiningsih et al 2020 bahwa dalam penelitiannya didapatkan bahwa lebih banyak responden dengan pendidikan atas. Kemudian memiliki kecemasan yang sedang pada saat pre operasi dibandingkan dengan responden berpendidikan bawah sampai dengan menengah. Selain itu hal ini juga sejalan dengan penelitian heriani (2017)

dengan judul kecemasan dalam menjelang pre operasi, usia dan tingkat pendidikan yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan dalam menjalani operasi dengan p value 0,008 dikatakan ada hubungan karena nilai p value 0,05.

D. Sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat sosial ekonomi \leq UMR sebanyak 69 responden (51,5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat sosial ekonomi $>$ UMR sebanyak 65 responden (48,5%). Seseorang yang memiliki penghasilan di atas UMR biasanya mempunyai persepsi bahwa apapun akan dilakukan olehnya untuk mencapai kesembuhannya, sehingga individu tersebut jarang mengalami kecemasan jika hal buruk akan terjadi kepadanya, dan meskipun hal buruk tersebut akan terjadi pada dirinya individu tersebut yakin bahwa dirinya dapat mengatasi hal tersebut untuk kesembuhannya. Sedangkan pada individu yang memiliki penghasilan dibawah UMR biasanya mempunyai berbagai keterbatasan yang akan dilakukannya sehingga individu tersebut mempunyai berbagai macam pikiran negatif yang akan terjadi pada dirinya dan muncul kecemasan

Hasil penelitian Vellyana et al., (2017) menunjukkan bahwa 1 (4,3%) responden dengan penghasilan diatas Upah Minimum Regional (UMR) mengalami kecemasan berat, 6 (27,1%) mengalami kecemasan sedang, 8 (34,8%) tidak mengalami kecemasan. Sedangkan pada status ekonomi dengan

penghasilan dibawah UMR didapatkan 12 (34,3%) responden mengalami cemas sedang, 21 (60,0%) responden mengalami cemas ringan dan hanya 2 (5,7%) responden tidak mengalami cemas.

E. Tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 64 responden (47,8%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 responden (17,9%).

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).

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). 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

Kecemasan pasien pre operasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pengalaman pasien menjalani operasi, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, jenis tindakan medis dan komunikasi terapeutik (Stuart ,2016),selain itu kecemasan pasien pre operasi disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan ansietas pada pasien pre operasi di ruang rawat inap (Wetik, 2020).



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai umur 45-55 tahun sebanyak 64 responden (47,8%) sebagian besar mempunyai pengalaman tindakan medis tidak pernah sebanyak 95 responden (70,9%) mempunyai tingkat pendidikan SMP sebanyak 65 responden (48,5%) dan sebagian besar mempunyai tingkat sosial ekonomi \leq UMR sebanyak 69 responden (51,5%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat sosial ekonomi $>$ UMR sebanyak 65 responden (48,5%). Sedangkan Pasien dengan kecemasan pre operasi vitrektomi di ruang Baitul Ma'ruf RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai tingkat kecemasan berat sebanyak 64 responden (47,8%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 responden (17,9%).

B. Saran

1. Manfaat bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan dengan metode yang berbeda seperti quasi eksperimen cara mengatasi kecemasan pasien pre operasi.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Dengan hasil penelitian ini institusi pendidikan untuk dapat menyediakan referensi yang terbaru guna menunjang penyusunan skripsi ini

3. Manfaat pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat untuk dapat mengatasi kecemasan pasien pre operasi dengan memberikan terapi non farmakologis, seperti relaksasi nafas dalam, terapi murotal, dll.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraiyani. (2018). Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3 (2).
- Barlow, H.D. (2002). *Anxiety and Its Disorders; The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: The Guilford Press. Clark, Richard, (1990). Self Control dan Self Control Therapy. (on line 6/3/2004). <http://www.Ph.Weingarten.de/homepage/facher/psychologie/konrad/theory.htm>.
- Brunner, & Suddart, A. H. (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah (Edisi 8)*. EGC.
- Budikasi. (2015). Hubungan Pemberian *Informed Consent* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-Ii *Emergency American Society Of Anesthesiologists (ASA)* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3 (2).
- Chairani. (2016). Hubungan Tipe Kepribadian Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. *Skripsi*. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Darmawan dan Rihiantoro. (2017). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan*, 8 (1).
- Fatmawati. (2016). *The Relationship of Blood Sugar Levels with Anxiety Levels on Patients Diabetes Mellitus in Public Health Center Ujung Loe Regency Bulukumba* 2016. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 34(3), 236–241
- Fay. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Condong Catur Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 8 (1).
- Feist dan Feist. (2009). *Teori Kepribadian Jilid 1*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kurniawan. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Proses Berkabung Pada Pasien Pre Operasi Kanker. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14 (2). P-ISSN 1907 – 0357, E-ISSN 2655 – 2310

- Kurniawati. (2012). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Dengan Ciri Kepribadian Introvert Dan Ekstrovert Di Kelas X SMA Negeri 4 Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Laila, I. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Pertama Kali Dilakukan Pre Sectio Caesarea Di Rumah Sakit TK. IV DKT Kota Kediri. *Skripsi*. Universitas Brawijaya.
- Monaleva. (2014). Hubungan Tipe Kepribadian Introvert Dan Ekstrovert Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menopause Di Pedukuhan Daleman Bantul Tahun 2013. *Artikel Imiah*.
- Nisa. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan*, 6 (2).
- Nurwulan. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi di RSUD Sleman. *Naskah Publikasi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Rompas, S. J., Mulyadi, & Palandeng, H. (2013). *Efektifitas konseling dan musik religi Kristen terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi di Ruang Irina RSUP Prof. DR. R. D. Kandau*.

