

**SKRIPSI**

**RESPON PSIKOLOGIS PASIEN KATARAK DENGAN KETERBATASAN  
*ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)* DI RS AKADEMIK UGM  
YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan (S1)



Diajukan oleh :

Ragil Surana

NIM: KPP2201605

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA**

**2023**



**SKRIPSI**  
**RESPON PSIKOLOGIS PASIEN KATARAK DENGAN KETERBATASAN**  
**ACTIVITY DAILY LIVING DI RUMAH SAKIT AKADEMIK**  
**UNIVERSITAS GADJAH MADA YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

Ragil Surana

KPP.22.01.605

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal .....

**Susunan Dewan Penguji**

**Ketua Dewan Penguji**

**Fransiska Totto DL, S.Kep., Ns., M.Kes..**  
**Penguji I / Pembimbing Utama**

**Ariana Sumekar, SKM., M.Sc.**

**Penguji II / Pembimbing Pendamping**

**Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KJ**

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Yogyakarta, .....

**Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners**



**Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.**





LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

RESPON PSIKOLOGIS PASIEN KATARAK DENGAN KETERBATASAN

*ACTIVITY DAILY LIVING* DI RUMAH SAKIT AKADEMIK

UNIVERSITAS GADJAH MADA YOGYAKARTA

Diajukan Oleh :

Ragil Surana

KPP.22.01.605

Telah Diperiksa dan disetujui pada tanggal .....

Pembimbing I

Pembimbing II

Ariana Sumekar, SKM., M.Sc.

Nur Anisah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KJ

Siap Dilakukan ujian skripsi di depan dewan penguji pada tanggal .....

Mengetahui

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.





### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ragil Surana  
NIM : KPP.22.01.605  
Program Studi : Keperawatan dan NERS  
Judul Penelitian :RESPON PSIKOLOGIS PASIEN KATARAK DENGAN KETERBATASAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DI RUMAH SAKIT AKADEMIKUNIVERSITAS GADJAH MADA YOGYAKARTA.

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, .....

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 10.000

Ragil Surana  
NIM. KPP.22.01.605



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat, hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**RESPON PSIKOLOGIS PASIEN KATARAK DENGAN KETERBATASAN *ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)* DI RS AKADEMIK UGM YOGYAKARTA**”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Penulisan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ning Rintiswati, M.Kes selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Direktur RS Akademik UGM Yogyakarta yang telah membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian.
4. Ariana Sumekar, SKM., M.Sc selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
5. Nur Anisah, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp.KJ selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
6. Fransiska Tatto DL, S. Kep., Ns., M.Kes selaku penguji dalam proses pembuatan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan 2023 STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

Dalam penulisan skripsi penelitian ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Yogyakarta, Agustus 2023

Penulis

RESPON PSIKOLOGIS PASIEN KATARAK DENGAN KETERBATASAN *ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)* DI RSA UGM YOGYAKARTA  
Ragil Surana<sup>1</sup>, Ariana Sumekar<sup>2</sup>, Nur Anisah<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

**Latar Belakang,** Pasien katarak dengan kondisi matur dan hiper matur akan mengalami perubahan fisik pada indera penglihatannya. Akibat perubahan pada fungsi penglihatan dan faktor usia, dapat menyebabkan terganggunya *activity daily living (ADL)* sehingga berdampak pada penurunan produktivitas kerja yang mengakibatkan pasien bergantung pada keluarganya sehingga pasien menjadi beban dalam keluarganya. Perubahan-perubahan pada fungsi penglihatannya juga dapat mengakibatkan munculnya respon psikologis yang negatif.

**Tujuan Penelitian,** Mengetahui gambaran respon psikologis pasien katarak dengan keterbatasan *activity daily living* di RSA UGM Yogyakarta.

**Metode Penelitian,** Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Sampel sejumlah 40 responden. Teknik analisa data menggunakan teknik presentase. Instrumen menggunakan kuisioner *DASS*, *Powerlessness Assessment Tool For Adult Patient*, kuisioner GCT dan kuisioner IB. *DASS* untuk mengukur tingkat kecemasan, stres dan depresi, *Powerlessness Assessment Tool For Adult Patient* untuk mengukur tingkat ketidakberdayaan, kuisioner GCT untuk mengukur tingkat gangguan citra tubuh dan kuisioner IB untuk mengukur tingkat kemandirian.

**Hasil Penelitian,** Respon psikologis pada pasien katarak sebagian besar dengan hasil sama antara kecemasan, stres dan depresi (katagori normal) 100%, sedangkan ketidakberdayaan sedang (90%) dan GCT (100%) termasuk kategori sedang. Keterbatasan *activity daily living* kategori ringan (100%).

**Kesimpulan,** respon psikologis responden yang paling terganggu yaitu tingkat ketidakberdayaan dan tingkat gangguan citra tubuh.

**Rekomendasi,** Peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan respon psikologis pasien katarak dengan *Activitu Daily Living*.

**Kata Kunci;**

Psikologis, Katarak, ADL

-----

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

PSYCHOLOGICAL RESPONSEN OF CATARACT PATIENTS WITH LIMITED  
ACATIVITY DAILY LIVING AT UGM YOGYAKARTA ACADEMIC HOSPITAL

Ragil Surana<sup>1)</sup>, Ariana Sumekar<sup>2)</sup>, Nur Anisah<sup>3)</sup>

**ABSTRACT**

**Background,** Cataract patients with condition and immature will undergo changes physical in sense of sight. As a result of changes in vision and human function. Could causing disruption of activity daily living (ADL) so that the impact on the decline work productivity which result in the patient depending on his family so that the patient become a burden in his family. Changes to the visual function can also be done resulting in a negative psychological response.

**Objective,** Knowing the description of the psychological response of cataract patient with limited activity daily living in UGM Yogyakarta Academic Hospital.

**Methods,** This research is a non-experimental study used descriptive analytic research design using a qualitative approach. A sample of 40 respondents. Data analysis techniques using percentage techniques. Instruments using the DASS questionnaire, powerlessness assessment tool for adult patients, GCT questionnaire, IB questionnaire. DASS to measure levels of anxiety, stress and depression, powerlessness assessment tool for adult patients to measure levels of helplessness, GCT questionnaire to measure levels of disturbance of body image and IB questionnaire to measure levels of independence.

**Result,** Psychological response in cataract patients mostly with the same result between anxiety, stress and depression in the normal category (100%), while helplessness (90%) and GCT (100%) included in the moderated category, , limited activity daily living in the mild category (100%).

**Conclusion,** The most disturbed psychological response of respondents is the level of helplessness and disturbance of body image.

**Recommendation,** For further researchers can then examine the correlation between the psychological response of cataract patient with activity daily living..

**Keywords;**

Psychological, Cataract, ADL

-----  
<sup>1</sup>Student of Nursing (S1) Study Program and Nurses STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer of STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of STIKES Wira Husada Yogyakarta



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Teori.....	10
1. Katarak.....	10
a. Definisi Katarak.....	10
b. Penyebab.....	11
c. Manifestasi Klinis.....	11
d. Klasifikasi.....	12
e. Patofisiologi.....	14
f. Penatalaksanaan.....	16
2. Kecemasan.....	16
a. Definisi Kecemasan.....	16
b. Penyebab Kecemasan.....	18

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	18
3. Depresi.....	20
a. Definisi Depresi.....	20
b. Etiologi Depresi.....	20
c. Tanda Gejala Depresi.....	21
d. Klasifikasi Depresi.....	22
4. Stres.....	24
a. Definisi.....	24
b. Faktor yang Mempengaruhi.....	25
c. Jenis-Jenis Stres.....	26
d. Manifestasi.....	27
e. Tingkat Stres.....	27
5. Gangguan Citra Tubuh.....	29
a. Definisi.....	29
b. Faktor yang Mempengaruhi.....	30
c. Negatif dan Positif Citra Tubuh.....	30
d. Tanda dan Gejala.....	31
6. Ketidakberdayaan .....	31
a. Definisi Ketidakberdayaan.....	31
b. Patofisiologi Ketidakberdayaan.....	33
c. Faktor Predisposisi.....	33
d. Karakteristik Tanda dan Gejala Ketidakberdayaan.....	34
7. <i>Activity Daily Living</i> .....	35
a. Definisi ADL.....	35
b. Jenis-jenis ADL.....	36
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ADL.....	36
d. Pengkajian ADL.....	38
B. Kerangka Teori.....	41
C. Kerangka Konsep .....	42

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Metode Penelitian.....	43
B. Populasi dan Sempel Penelitian.....	43
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	44
D. Variabel Penelitian.....	45
E. Definisi Operasional.....	45
F. Instrumen Penelitian.....	48
G. Validitas dan Realibilitas Instrumen.....	49
H. Teknik Dan Cara Pengumpulan Data.....	49
I. Teknik Dan Analisis Pengelolahan Data.....	49
J. Etika Penelitian.....	51
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	56
B. Analisa Univariat .....	58
C. Pembahasan .....	61
D. Keterbatasan .....	70
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	
LAMPIRAN.....	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Barthel .....	39
Tabel 2.2 Penilaian Skor IB .....	40
Tabel 3.1 Rata-Rata Pasien Katarak Bulan April Sampai September 2023 ....	43
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	45
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuisisioner DASS .....	48
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuisisioner <i>Powerlessness Assessment for Adult Patient...</i>	48
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Menderita Katarak di RSA UGM Tahun 2023.....	57
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden yang Menderita Katarak di RSA UGM Tahun 2023 .....	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Responden yang Menderita Katarak di RSA UGM Tahun 2023.....	58
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Responden yang Menderita Katarak di RSA UGM Tahun 2023.....	59
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Ketidakberdayaan Responden yang Menderita Katarak di RSA UGM Tahun 2023 .....	59
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat GCT Responden yang Menderita Katarak di RSA UGM Tahun 2023.....	60
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat ADL Responden yang Menderita Katarak di RSA UGM Tahun 2023.....	60

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Kuisisioner
- Lampiran 4 Pengolahan Data
- Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Katarak adalah penyakit mata yang dapat mengakibatkan kekeruhan pada lensa mata (Siswoyo *et al.*, 2018). Katarak merupakan penyebab utama kehilangan penglihatan di dunia yaitu sebanyak 51%, dimana katarak menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang masih bisa dicegah dan diobati (Friedman, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 penduduk dunia yang mengalami gangguan penglihatan pada tahun 2020 yaitu berjumlah 295 juta orang, dengan rincian orang yang mengalami kebutaan sebanyak 39 juta dan orang yang mengalami *low vision* sebanyak 256 juta, 65% orang dengan gangguan penglihatan dan 82% dari penyandang kebutaan berusia 50 tahun atau lebih. Penyebab kebutaan paling utama adalah katarak dengan presentase 51 % dari seluruh kebutaan yang ada di dunia.

Survey nasional (PERDAMI, 2020) melaporkan prevalensi katarak sebanyak 1.8% dan kebutaan karena katarak yang tidak diterapi sebanyak 0.78%. Prevalensi untuk kejadian katarak di Kalimantan Timur merupakan prevalensi katarak terbanyak di pulau Kalimantan yakni sebanyak 2.0%. Tingginya angka prevalensi katarak disebabkan karena tidak mampu membiayai, tidak tahu kalau katarak, dan takut operasi (Risksedas, 2020).

Pasien katarak dengan kondisi matur dan hiper matur akan mengalami perubahan fisik pada indera penglihatannya. Pada stadium ini seluruh lensa akan mengalami kekeruhan sehingga menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Selain itu katarak senilis biasanya terjadi pada usia 50 tahun keatas (Tamsuri, 2013). Akibat perubahan pada fungsi penglihatan dan faktor usia, dapat menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga berdampak aspek fisik, psikologis dan sosial. Perubahan-perubahan pada fungsi penglihatannya juga dapat mengakibatkan pasien merasa malu

atau minder, tidak mau berteman dengan orang lain dan mengalami perubahan secara sosial (Subarkah, 2015).

Aspek psikologis menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit sering membuat pasien tidak ada harapan (Harvey, 2014). Pasien katarak pada stadium matur dan hipermatur akan mengalami stres dalam dirinya, cemas, depresi, gangguan citra tubuh, dan mengalami ketidakberdayaan. Pada saat ini pasien yang menderita katarak kurang sekaali perhatian serius ditengah keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari / *activity daily living* (ADL). Hal ini dapat disebabkan karena penderita katarak mempunyai keterbatasan waktu, dana, tenaga dan kemampuan untuk merawat diri, sedangkan keluarga tidak mampu membantu pasien. Kemandirian pada pasien katarak dapat dinilai dari kemampuan untuk melakukan *activity daily living* (Maryam, 2014).

Aktivitas merupakan salah satu penilaian dalam kehidupan sehari-hari orang tua dalam melakukan tindakan yang perlu dilakukan secara benar. Aktivitas sehari-hari merupakan semua kegiatan yang dilakukan oleh lanjut usia setiap harinya. Aktivitas ini dilakukan tidak melalui upaya atau usaha keras (Martika, 2014). *Activity Daily Living* (ADL) merupakan aktivitas pokok berupa perawatan diri yang dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Smeltzer & Bare, 2014). Meskipun secara umum pasien katarak mengalami pengunduran dan penurunan penglihatan, tetapi tidak menutup kemungkinan pasien katarak dapat melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri. Ketersediaan bantuan sepanjang waktu di rumah atau institusi layanan kesehatan atau rawatan rumah berfungsi melindungi kebutuhan pasien katarak untuk tetap tinggal di rumahnya dan mempertahankan kemandiriannya sampai dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut (Friedman, 2013).

Robinah (2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pasien yang menderita katarak pada umumnya mengalami beberapa perubahan, diantaranya perubahan fungsi biologis, psikologis, sosial dan kognitif. Fungsi kognitif memegang peranan penting dalam sebagian besar aktivitas sehari-

hari khususnya aktivitas fisik. Sedangkan fungsi psikologis dapat menimbulkan beberapa hambatan respon psikologis seperti stres, cemas, depresi, gangguan citra tubuh, dan ketidakberdayaan. Hasil penelitian Prihati (2017) perubahan pada fungsi penglihatan dan faktor usia, dapat menjadi penyebab timbulnya stres tingkat sedang yang dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga berdampak pada penurunan aktivitas sehari-hari seperti membaca, menulis, berjalan, bekerja, serta melakukan aktivitas keluarga dan sosial. Dampak dari stres aktivitas harian tersebut dapat mengakibatkan pasien bergantung pada keluarganya sehingga pasien menjadi beban dalam keluarganya.

Klingler (2014) menjelaskan kecemasan merupakan gangguan kecemasan umum ditandai oleh kecemasan yang berlebihan dan tidak dapat dikendalikan yang menyebabkan gangguan dan mengganggu kemampuan pasien untuk berfungsi secara normal. Penyakit penyerta sering ditemukan dengan gangguan kecemasan umum termasuk gangguan depresi mayor, gangguan panik, fobia, dan gangguan kecemasan lainnya seperti gangguan obsesif-kompulsif, kecemasan sosial, dan gangguan stres pasca trauma. Klien biasanya datang dengan keluhan fisik yaitu termasuk insomnia; kelelahan; sakit kepala; dan leher, bahu, atau sakit punggung.

Depresi merupakan suatu kondisi terganggunya aktivitas kehidupan selama dua minggu atau lebih berhubungan dengan perasaan sedih dengan gejala meliputi gangguan pola tidur, gangguan pola makan, gangguan pola makan, gangguan psikomotor, kehilangan minat atau harapan, gangguan konsentrasi, kelelahan yang dapat memperlambat respon fisik dan mental, rasa putus asa, tidak berdaya, dan keinginan bunuh diri (Vidbeck, 2008 dan National Cancer Institute, 2016).

Citra tubuh merupakan ide seseorang mengenai betapa penampilan badannya menarik dihadapan orang lain (Chaplin, 2015). Sedangkan gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi keterbasan, makna dan objek yang seing kontak dengan tubuh (Wald & Alvaro 2017).



Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pasien katarak mengalami fungsi keterbatasan penglihatan sehingga dapat beresiko mengalami gangguan citra tubuh.

Kondisi ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helpness*) menunjukkan perasaan yang kurang mampu mengendalikan lingkungan yang membimbing pada sikap menyerah atau putus asa dan mengarahkan pada atribusi diri yang kuat bahwa dia tidak memiliki kemampuan (Sitompul, 2015). Ketidakberdayaan dipelajari sebagai persepsi atau perasaan tidak mampu untuk merubah arah hidup seseorang, sebagai bentuk pembelajaran dari kegagalan sebelumnya. Hal ini dapat mengakibatkan bentuk baru pengucilan yang mencegah perkembangan pribadi yang positif (Grundvig Partnership, 2014)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tanggal 6 September 2023 didapatkan data rata-rata pasien katarak pada bulan April sampai September 2023 sejumlah 40 pasien. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 pasien katarak, 4 pasien mengalami hambatan respon psikologis dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dan jika tidak segera diatasi maka akan berdampak pada psikologis pasien diantaranya Stress yang ditandai dengan nadi meningkat, perasaan tidak tenang dan sulit tidur. Cemas ditandai dengan insomnia, sakit kepala hingga panik. Depresi ditandai dengan gangguan pola tidur, penurunan aktivitas dan mudah Lelah. Gangguan citra tubuh yang ditandai dengan perasaan malu dan tidak percaya diri. Ketidakberdayaan yang ditandai dengan kesulitan tidur, sering menyendiri, tegang, putus asa, kehilangan konsentrasi, merasa ada yang kurang dalam dirinya, dan merasa tidak berdaya. Sedangkan 1 pasien sisanya merasa tidak terlalu terganggu dengan kondisinya yang sekarang. *Activity Daily Living* (ADL) pada kelima presponden didapatkan bahwa kelima responden tersebut memiliki hambatan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, membaca, dan bekerja.

Di RS Akademik Universitas Gadjah Mada belum pernah dilakukan tindakan untuk mengatasi masalah tersebut sehingga peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian yang berjudul “Respon Psikologis Pasien Katarak Dengan Keterbatasan *Activity Daily Living* (ADL) di RS Akademik UGM Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran respon psikologis pasien katarak dengan keterbatasan *activity daily living* pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran respon psikologis pasien katarak dengan keterbatasan *activity daily living* pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat depresi pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat stres pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- d. Mengetahui tingkat ketidakberdayaan pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- e. Mengetahui tingkat gangguan citra tubuh pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- f. Mengetahui *activity daily living* pada pasien katarak di RS Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan pendidikan khususnya di bidang keperawatan jiwa.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga dapat menjadi pengalaman dan menambah pengetahuan bagi peneliti.

###### b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien katarak membentuk respon psikologis yang positif sehingga dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

###### c. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil langkah langkah strategis dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan tetap memperhatikan aspek fisik dan psikologis terutama mengenai aktivitas sehari-harinya.

###### d. Bagi Institusi

Sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian lebih lanjut, khususnya yang menyangkut tentang respon psikologis pasien katarak dengan keterbatasan *activity daily living*.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Toto (2016) melakukan penelitian dengan judul “Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien pasca operasi katarak di RSUD Purbowangi”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kesembuhan pasien pasca operasi katarak di RSUD Purbowangi. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan metode *survei*.

Sample penelitian ini berjumlah 40 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien pasca operasi katarak di RSUD Purbowangi. Teknik analisa menggunakan uji *Chi-Square*.

#### **Persamaan dan Perbedaan :**

##### **Persamaan**

Responden sama dengan penelitian ini yaitu pasien katarak, jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, teknik sampling menggunakan teknik non-probability sampling.

##### **Perbedaan**

Pasien post operasi dengan pre operasi, tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor dengan mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel, teknik Analisa data menggunakan chi square sedangkan penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Harmoko, Aminoto & anis (2014) “Gambaran konsep diri individu pada pasien post operasi katarak”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien post operasi katarak di RSUD Purbowangi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi berjumlah 30 pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Gambaran konsep individu pada pasien post operasi katarak di RSUD Purbowangi adalah cukup.

#### **Persamaan dan Perbedaan :**

##### **Persamaan**

Meneliti pasien katarak, metode penelitian deskriptif, teknik sampling purposive sampling, analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

##### **Perbedaan**

Subjek penelitian pasien post operasi dengan pre operasi, variabel konsep diri dengan variabel respon psikologis.

## . BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian mengenai “Respon Psikologis Pasien Katarak Dengan Keterbatasan *Activity Daily Living* (ADL) di RSA UGM Yogyakarta” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan pada pasien katarak di RSA UGM adalah normal sejumlah 40 orang (100%).
2. Tingkat depresi pada pasien katarak di RSA UGM adalah normal sejumlah 40 orang (100%).
3. Tingkat stres pada pasien katarak di RSA UGM adalah normal sejumlah 40 orang (100%).
4. hasil tingkat ketidakberdayaan pada pasien katarak di RSA UGM adalah sedang sejumlah 36 orang (90,0%).
5. Tingkat gangguan citra tubuh pada pasien katarak di RSA UGM adalah sedang sejumlah 40 orang (100%).
6. Tingkat *activity daily living* pada pasien katarak di RSA UGM adalah ketergantungan ringan sejumlah 40 orang (100%).

## B. Saran

Saran-saran peneliti terkait penelitian ini antara lain :

### 3. Bagi Pasien Katarak

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien katarak membentuk respon psikologis yang positif dan meningkatkan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

### 4. Bagi Perawat

Dari penelitian ini diharapkan perawat di RSA UGM lebih memperhatikan pasien dari segi fisik dan respon psikologis pasien katarak sehingga pasien dapat membentuk respon psikologis yang positif

### 5. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini menjadi wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian-penelitian lebih lanjut, khususnya yang menyangkut tentang respon psikologis pasien katarak dengan keterbatasan *activity daily living*.

### 6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan respon psikologis pasien katarak dengan *Activity Daily Living* dan bagaimana intervensi terhadap masalah tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin Zainoel. 2015. *Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Blud Rumah Sakit Umum Dr. Zanoel Abidin.*
- Asep, H. 2014. *Asuhan keperawatan psikososial ketidakberdayaan pada Tn.H dengan diagnose medis diabetes mellitus tipe 2 di ruang Antasena Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.* Universitas Indonesia Depok
- Dai N.F, Adisaputra F. 2019. *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan kebutuhan pemenuhan ADL pada usia lanjut.* Universitas Indonesia Timur.
- Dekes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022.* Jakarta: Depkes.
- Fadilah, Bagus. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.* Universitas Muhammadiyah Purwokweto.
- Gricia, Saerang, Rares. 2016. *Hubungan Umur dan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Katarak di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Mata) RSUP.Prof.Dr.R.D. Kandou Manado Periode Juli 2015-Juli 2016.* Universitas Samratulangi Manado
- Hardywinoto, Setiabudi. 2015. *Panduan Gerontologi.* Jakarta : Gramedia.
- Harmoko, Aminoto, Anis. 2010. *Gambaran konsep diri individu pasien post operasi katarak di RSU Purbowangi.* Stikes Muhammadiyah Gombang
- Harvey, S. 2023. *Social Psychology. An Attribution Appoarch.* London : The C.V Mosby company.
- Havivah. 2019. *gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di Kabupaten Jember.*
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi.* Edisi II. Badan Penerbit FK UI: Jakarta.
- Ida Rahmawati, dkk. 2020. *Hubungan katarak dengan tingkat kemandirian lansia di balai pelayanan dan penyantunan lanjut usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu.* Fakultas Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu.
- Ilyas, S., M. H. Taim., R. R. Saman., M. Simartama., dan P. S. Widodo. 2010. *Ilmu Penyakit Mata.* Edisi 2. Jakarta.: Sugeng Seto.

- Ilyas, S., Yulianti, S. 2017. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Imelda Erman, Yeni Elviani BS. 2014. *Jurnal Keperawatan Sumatera*. Vol 27 No.3
- J.P.Chaplin. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta Rajawali Pers. Online Access
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2016. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan Dan Kebutaan*.
- Klinger, A. M. 2014. *Generalized Anxiety Disorder*. Journal of the American Academy of Physician Assistant.
- Lubis, N. L. 2014. *Depresi, Tinjauan Psikologis*. Jakarta. Kencana.
- Lusianawati Tana, Laurentina Mihardja, Lutfah Rifati. 2017. *Merokok dan usia sebagai faktor resiko katarak pada pekerja berusia  $\geq 30$  tahun di bidang pertanian*. *Universa Medicina* Vol.26 No 3
- Martika, A. 2016. *Hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan aktivitas dasar lansia di Puskesmas Kedungjati Kabupaten Grobogan, Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Maryam, R. Siti. Dkk. 2014. *Perawatan sehari-hari pada pasien kaarak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Masrun, Dkk. 2016. *Studi mengenal kemandirian pada penduduk di tiga suku bangsa (Jawa, Batak, Bugist) (Laporan penelitian kantor menteri Negara dan lingkungan hidup)*. Yogyakarta: Fakultas Biologi UGM
- Nurahayu, Sulastri. 2019. *Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di ruang kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal*.
- Ellen E, Freeman, et al. 2015. *Berkurangnya indera penglihatan terkait katarak dan depresi pada kelompok pasien pre operasi*. *Can J Ophthamol* Vol 44 No 2.
- Nuraini, D. 2016. *Efek intervensi music untuk menurunkan stres pasien pra operasi*. Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.



- Pascolini., dan Mariotti. 2015. Global Estimates of Fisual Impairment: 2015. *Br J Ophthalmol* 96(5) 614-619. Diakses dari <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22133988>
- PERDAMI. 2017. *“Vision 2020 di Indonesia”*. Jakarta. Diakses tanggal 24 february 2020, <http://perdami.id/vision-2020-indonesia>.
- Potter, P.A, Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Kpnsep, Proses, dan Praktik : Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa : Renata komalasari, dkk.* Jakarta : EGC. 2005
- Prihati. 2017. Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Puspita RT, Huda N, Safri. 2015. *Hubungan dukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara post operasi masektomi.* Universitas Riau.
- Robihah, R. 2019. *Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Katarak Di Kabupaten Jember.*
- Sentana, AC. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015.* Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Siswoyo., Murtaqib., dan T. B. R. Sari. 2018. *Terapi Suportif meningkatkan Motivasi Untuk Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.*
- Sitompul, Rislina F. 2014. *Merancang model pengembangan masyarakat pedesaan dengan pendekatan system dynamics.* LIPI Press 2009 [diakses pada jurnal keperawatan Wahyu dkk. 2018. *Hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT.Setjonegoro Wonosobo*]
- Smeltzer & Bare. 2017. *Konsep Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC
- Subarkah, Ayu Rena. 2015. *Gambaran Konsep Diri Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Soedirman Kebumen.*
- Suwistianisa R, Huda N, Ernawaty J. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien kagker yang dirawat di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau.* Program studi keperawatan Universitas Riau

- Tamsuri, Anas. 2017. *Klien Gangguan Mata dan Pengelihatan*. Keperawatan Medikal Bedah Jakarta : EGC.
- Toto K. 2014. *Analisi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien pasca operasi katarak di RSUD Purbowangi*. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Utari T.W, Priyanto, Choiriyah Z. 2018. *Hubungan dukungan keluarga dengan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo*. Universitas Ngadi Waluyo.
- Vidbeck., & Sheila, L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- WHO. 2017. *Cataract*. Diakses dari <http://www.who.int/topics/cataract/en>
- WHO. 2019. *World Health Organization Quality of Life*. WHO.
- Whitehead, D., Elliott, D., Lobiondo-Wood, G., & Haber, J. 2013. *Nursing and midwifery research, methods and appraisal for evidence-based practice (3<sup>rd</sup> ED)*. New South Wales: Elsevier.
- Winda, dkk. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi Yang Dirawat Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.