

**CASE REPORT : IMPLEMENTASI PEMBERIAN EDUKASI DENGAN
MEDIA LEAFLET TENTANG METODE *PHACOEMULIFICATION*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI KATARAK
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KOTA YOGYAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Pendidikan Profesi Ners



Oleh:

RUMINI WIDYASNINGRUM, S.KEP
NIM : PN.220994

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADAYOGYAKARTA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rumini Widyasningrum, S.Kep
Nomor Induk Mahasiswa : PN.220994
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:

Case Report : Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode *Phacoemulification* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun Institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, April 2024

Mengetahui

Pembimbing Utama

Yang Menyatakan

Anida, S. Kep., Ns., M. Sc

Rumini Widyasningrum, S.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**CASE REPORT : IMPLEMENTASI PEMBERIAN EDUKASI DENGAN
MEDIA LEAFLET TENTANG METODE *PHACOEMULIFICATION*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI KATARAK
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Telah Diperiksa Dan Disetujui,
Pada : Hari/Tanggal : April 2024

Susunan Dewan Penguji :

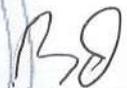
Ketua Dewan Penguji

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

(..... )

Pembimbing I

Anida, S.Kep, Ns., M.Sc

(..... )

Pembimbing II

Estik Sarwiyatun, S.Kep, Ns

(..... )

Mengetahui :

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

**CASE REPORT : IMPLEMENTASI PEMBERIAN EDUKASI DENGAN
MEDIA LEAFLET TENTANG METODE *PHACOEMULIFICATION*
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI KATARAK
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Rumini Widyasningrum¹, Anida², Estik Sarwiyatun³

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan survey dari *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) katarak menyebabkan 77,7% penduduk Indonesia menderita kebutaan dan sebesar 1,9% penduduk Indonesia berusia lebih dari 50 tahun kehilangan penglihatan akibat katarak. Tindakan penting yang dilakukan untuk penyakit katarak adalah dilakukan tindakan operasi. Salah satu jenis tindakan operasi yang dilakukan adalah tindakan Phacoemulsifikasi. Operasi merupakan salah satu sumber kecemasan pasien. Ketakutan dan kecemasan yang dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh. Kurangnya pengetahuan tentang prosedur operasi akan menimbulkan pertanyaan pada pasien tentang proses pembedahan dan perawatan setelah pembedahan. Tindakan edukasi pre operasi merupakan salah satu tindakan yang dapat mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

Tujuan: Untuk mengetahui hasil implementasi pemberian edukasi dengan media leaflet terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien Pre-Operasi Fakoemulsifikasi di RSUD Kota Yogyakarta.

Metode: Penelitian dilakukan dengan rancangan *One Grup Pretest posttest Design*, pada 2 pasien pre-operasi Fakoemulsifikasi, diruang IBS RSUD Kota Yogyakarta. Instrumen penelitian yang digunakan adalah APAIS untuk mengukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Hasil: Didapati hasil bahwa terjadi penurunan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre fakoemulsifikasi sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan menggunakan media leaflet tentang fakoemulsifikasi.

Kata Kunci : Edukasi, Leaflet, Kecemasan, Pre Operasi Fakoemulsifikasi

¹ Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Keperawatan STIKes Wira Husada Yogyakarta

³ Perawat Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta

**CASE REPORT: THE IMPLEMENTATION OF EDUCATION WITH
LEAFLETS ABOUT THE PHACOEMULIFICATION METHOD ON THE
ANXIETY LEVEL OF PREOPERATIVE CATARACT PATIENTS
IN THE CENTRAL SURGICAL INSTALLATION ROOM
OF YOGYAKARTA CITY HOSPITAL**

Rumini Widyasningrum¹, Anida², Estik Sarwiyatun³

ABSTRACT

Background: Based on a survey from the Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) cataracts account for 77.7% of the Indonesian population suffering from blindness and 1.9% of the Indonesian population aged over 50 years lost their sight due to cataracts. An important action taken for cataract disease is surgery. One type of surgery performed is Phacoemulsification. Surgery is a source of anxiety for patients. The fear and anxiety experienced by patients can affect the body's physiological response. Lack of knowledge about surgical procedures will raise questions in patients about the surgical process and care after surgery. Preoperative education is one of the actions that can reduce preoperative patient anxiety.

Aim: To determine the results of the implementation of providing education with leaflet media on reducing anxiety levels in patients with phacoemulsification preoperation at Yogyakarta City Hospital.

Method: The study was conducted with the design of One Group Pretest posttest Design, on 2 pre-operative phacoemulsification patients, in the IBS room of Yogyakarta City Hospital. The research instrument used was the APAIS to measure anxiety levels before and after education.

The Result: It was found that there was a significant decrease in the anxiety level of pre phacoemulsification patients before and after being given education using leaflet media about phacoemulsification.

Keyword : Education, Leaflet, Anxiety, Preoperative Phacoemulsification

¹ Student of Professional Nursing Education STIKes Wira Husada Yogyakarta

² Lecturer in Nursing at STIKes Wira Husada Yogyakarta

³ Professional Nurse of Central Surgical Installation of Yogyakarta City Hospital

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan *Case Report* ini dengan judul **“Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode *Phacoemulsifikasi* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak”**. *Case Report* ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir profesi ners untuk memperoleh gelar profesi ners di Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Dalam proses penyelesaian *Case Report* ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada :

1. dr. Ariyudi Yunita, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang telah mendukung selama praktek profesi stase peminatan
2. Endra Danarta, SST., Selaku Kepala Ruang IBS RSUD Kota Yogyakarta yang telah banyak mendukung sehingga proses pembuatan case report ini dapat berjalan dengan baik.
3. Dr. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
4. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
5. Anida, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.
6. Estik Sarwiyatun, S.Kep., Ns selaku pembimbing pendamping yang memberikan bimbingan, dukungan, dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan KIAN.

7. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji yang sudah memberikan bimbingan, saran dan kemudahan serta meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga usulan karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.
8. Kedua orang tua tercinta saya, yang selalu mendukung memberikan restunya, serta doa yang tulus sehingga *Case Report* ini dapat trselesaikan.
9. Kakak dan keluarga besar saya serta sahabat-sahabat yang selalu mendukung saya, memberikan semangat, serta doa yang tulus sehingga *Case Report* ini dapat terselesaikan.
10. Seluruh teman-teman PN19, sahabat senang dan duka, yang telah saling memberi motivasi dan membantu terselesainya *case report* ini.

Penulis berharap *case report* ini dapat memberikan banyak manfaat baik itu bagi diri sendiri maupun pihak lain yang membaca.

Yogyakarta, April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
I. PENDAHULUAN	1
II. METODE	5
A. Rancangan <i>Case Report</i>	6
B. Alur Case Report.....	7
C. Definisi Operasional.....	8
III. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	9
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	10
V. KESIMPULAN.....	16
VI. SARAN	16
DAFTAR PUSTAKA	17
LAMPIRAN.....	20

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rancangan <i>Case Report</i>	6
Tabel 2. Definisi Operasional	8
Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Karakteristik Responden.....	10
Tabel 4. Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Edukasi Fakoemulsifikasi	11

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner (APAIS).....	20
Lampiran 2. SOP Edukasi Fakoemulsifikasi	21
Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden	23
Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden (<i>Inform Consent</i>)	24
Lampiran 5. Surat Pengantar Penelitian.....	25
Lampiran 6. Leaflet Edukasi Fakoemulsifikasi	28
Lampiran 7. <i>IMPLEMENTATION of AGREEMENT (IA)</i>	30
Lampiran 8. Jadwal Kegiatan.....	32

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan survey dari *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* katarak menyebabkan 77,7% penduduk Indonesia menderita kebutaan dan sebesar 1,9% penduduk Indonesia berusia lebih dari 50 tahun kehilangan penglihatan akibat katarak (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Katarak adalah opasitas lensa kristalina yang normalnya jernih. Biasanya terjadi akibat proses penuaan tapi dapat timbul pada saat kelahiran (katarak kongenital). Dapat juga berhubungan dengan trauma mata tajam maupun tumpul, penggunaan kortikosteroid jangka panjang, penyakit sistemik, pemajanan radiasi, pemajanan yang lama sinar ultraviolet, atau kelainan mata lain seperti uveitis anterior (Smeltzer, 2012).

Menurut Ilyas (2014) Katarak diartikan sebagai kondisi kekeruhan lensa, katarak berasal dari kata Yunani *cataracta* yang memiliki arti air terjun, sehingga pasien katarak merasa seperti melihat sesuatu yang tertutup oleh air terjun di depan matanya. Kebutuhan yang diakibatkan karena katarak merupakan masalah kesehatan Global yang harus segera diatasi. Karena individu dapat melihat informasi visual dengan menggunakan mata. Kesehatan mata sangat penting karena penglihatan tidak dapat digantikan dengan apapun, oleh karena itu mata memerlukan perawatan yang baik. Penyakit umum pada mata dapat digolongkan dalam beberapa kelompok salah satu penyebab dari kebutaan diseluruh dunia adalah katarak (Ilyas, 2014).

Insiden katarak global Menurut data terbaru dari WHO, katarak membutuhkan 51% populasi dunia, yang setara dengan sekitar 20 juta orang pada tahun 2010. Perkiraan jumlah penyandang tunanetra di dunia pada tahun 2010 adalah sekitar 285 juta orang, dimana 45 juta diantaranya menderita kebutaan dan 246 juta diantaranya menderita gangguan penglihatan. Pada tahun 2018, terkumpul data bahwa 180 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan penglihatan, dimana 40 juta hingga 45 juta diantaranya menderita kebutaan, dan salah satunya berada di Asia Tenggara (*World Health Organization, Prevention of Blindness Program*, 2018).

Pengobatan katarak yang paling penting adalah pembedahan. Salah satu jenis pembedahan yang dilakukan adalah Fakoemulsifikasi. Fakoemulsifikasi merupakan prosedur operasi yang menggunakan transduser ultrasonografi (laser) karena tidak memerlukan cukup jarum yang dimasukkan ke dalam kornea atau sklera depan (Bruce, 2015). Saat melakukan fakoemulsifikasi, dokter bedah mata membuat sayatan kornea jernih dengan keratom berukuran 2,8 hingga 3,2 mm, disertai dengan dua paracentesis. Kemudian, setelah sayatan kapsul lensa anterior, kapsuloreksis dengan ukuran yang diinginkan dilakukan, dan nukleus diemulsifikasi serta disedot melalui probe fako-ultrasonik yang dimasukkan melalui luka utama. Setelah itu, sisa materi kortikal dikeluarkan dari kantong kapsul, dan IOL yang dapat dilipat ditanamkan (Hennig, 2014). Pembedahan dilakukan dengan anestesi topikal atau lokal, atau sebagai prosedur elektif, dan pasien dapat dipulangkan pada hari yang sama. Pascaoperasi pada hari pertama, kasus yang tidak rumit biasanya memiliki hasil penglihatan yang sempurna, dan penglihatan berangsur-angsur membaik hingga 4 hingga 6 minggu seiring dengan proses renovasi bola mata (Al Mahmood, 2014).

Pembedahan merupakan sumber kecemasan bagi pasien. Ketakutan erat kaitannya dengan kecemasan dan ketidakberdayaan, dan keadaan emosi ini tidak memiliki target tertentu. Kecemasan berbeda dengan ketakutan, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ketakutan akan operasi katarak mempengaruhi sebagian besar pasien. Kecemasan dan ketakutan pasien ditandai oleh perubahan fisik misalnya peningkatan denyut nadi, peningkatan tensi, meningkatnya jumlah napas, gerakan tangan kurang bisa dikendalikan, gelisah, menanyakan berulang kali pertanyaan yang sama, dan gangguan tidur dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh, sering buang air kecil, sakit kepala, pandangan buram. Persiapan tepat selama pembedahan mengurangi dampak pembedahan dan memfasilitasi pemulihan sesudah operasi (Stuart & Sundeen, 2012).

Sebuah penelitian yang menilai tingkat kecemasan pasien katarak menemukan bahwa 55,6% responden mengeluh takut sebelum operasi karena berbagai penyebab. Yakni ketakutan penglihatan tidak pulih sepenuhnya saat operasi (19,6%), karena terjadi komplikasi saat operasi (9%), karena terjadi komplikasi saat operasi (9%), (7%) %), kegagalan operasi (7%), kebutaan (7%), dan anestesi (6%) (Ramirez, 2017). Pada penelitian Anggraeny (2018), tingkat kecemasan pasien pra operasi katarak di RS Mata SMEC Balikpapan adalah sebagai berikut: 3 orang (2,9%) mengalami kecemasan berat dan 17 orang (16,5%) mengalami kecemasan sedang mengalami kecemasan ringan. Ada yang merasa cemas (36,9%), ada yang tidak merasa cemas (45 orang) (43,7%), dan tidak terlihat adanya kecemasan/panik berat. Hal ini dibuktikan melalui penelitian Fadli (2018). Fadli (2018) menemukan bahwa sebelum dan sesudah dilaksanakannya pendidikan kesehatan pada pasien pra operasi yaitu sebelum dilaksanakannya pendidikan kesehatan, tingkat kecemasannya menurun sebanyak 26,7 orang dengan kecemasan ringan, 53,3 orang dengan tingkat kecemasan sedang, dan 20 orang dengan tingkat kecemasan yang berat. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, 66,7% pasien mengalami kecemasan ringan dan 33,3% pasien mengalami kecemasan sedang.

Kurangnya pengetahuan tentang prosedur pembedahan menimbulkan pertanyaan mengenai prosedur pembedahan dan perawatan pasca operasi pada pasien. Edukasi pra pembedahan adalah suatu metode yang bisa menurunkan kecemasan klien menjelang operasi. Edukasi adalah proses menyampaikan informasi secara langsung dari orang satu ke orang lainnya dalam pertemuan langsung, memberi nasehat, mencatat, dan melaporkan evaluasi yang sedang berlangsung. Pendidikan pra operasi membantu pasien untuk memahami dan mempersiapkan mental untuk operasi dan penyembuhan pasca operasi (Solivan et al, 2023).

Pendidikan pra pembedahan diperlukan untuk mencegah pasien merasakan kecemasan yang tidak semestinya. Jika pasien memiliki pengetahuan bedah yang memadai, mereka dapat meningkatkan keterampilan kopingnya untuk

mengatasi rasa takut (Wijayanto, 2017). Edukasi pra pembedahan merupakan pemberian informasi oleh tenaga keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien berupa informasi mengenai tindakan intra operasi, tindakan pra operasi, dan perawatan pasca operasi (Sukarini, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, terhadap sejumlah pasien pre operasi fakoemulsifikasi di IBS RSUD Kota Yogyakarta mengalami kecemasan, mulai dari ringan sampai berat akibat ketidaktahuan proses operasi. Kecemasan yang dialami diakibatkan ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan khawatir dengan keberhasilan operasi. Data pasien operasi katarak dengan fakoemulsifikasi di IBS RSUD Kota Yogyakarta dalam tiga bulan terakhir adalah 49 Pasien.

Berdasarkan pendahuluan diatas peneliti tertarik untuk melakukan edukasi tentang fakoemulsifikasi dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang fakoemulsifikasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi fakoemulsifikasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta. Peneliti berharap *case report* ini dapat bermanfaat dalam bidang keperawatan jiwa khususnya untuk tatalaksana kecemasan pasien pre operasi, juga bermanfaat bagi responden untuk bisa mengelola informasi, mencari dan mengumpulkan informasi dari sumber-sumber terpercaya agar dapat mengurangi kecemasan, dan bagi peneliti selanjutnya semoga dapat bermanfaat sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya terkait kecemasan pre operasi.

II. METODE

Laporan ini merupakan laporan kasus (*case report*). Rancangan laporan ini bersifat deskriptif dan berdasarkan penerapan praktik keperawatan berbasis bukti pada dua pasien yang dirawat yaitu pasien sebelum operasi katarak di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik desain pra-eksperimental. Jenis penelitian ini ditandai dengan keterlibatan sekelompok subjek untuk mengungkap hubungan sebab-akibat. Kelompok subjek diamati sebelum intervensi dan setelah intervensi (Nursalam, 2013). Dengan rancangan *One-group Pretest posttest Design*, yaitu mengombinasikan *posttest* dan *pretest study* dengan mengadakan suatu tes pada responden sebelum diberi perlakuan dan setelah diberi perlakuan (Notoatmodjo, 2014). *Pretest* dan *posttest* akan dilakukan pada hari pelaksanaan operasi saat pasien tiba di Instalasi Bedah Sentral sampai sebelum memasuki *time out*.

Tempat pelaksanaan penelitian ilmiah ini adalah di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta. Waktu Pelaksanaan penerapan intervensi Edukasi dilakukan tanggal 02 April 2024. Intervensi diberikan setelah *pre test* dan sebelum *post test*. Intervensi diberikan selama 20 menit, dan dilakukan oleh peneliti dan tidak menggunakan asisten. Sampel dalam penelitian ilmiah ini adalah 2 pasien *pre operasi* Fakoemulsifikasi dengan kriteria; bersedia menjadi responden, kooperatif, pasien *pre operasi* fakoemulsifikasi, pasien dengan tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat. Variabel terikat (*dependant variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Dalam laporan kasus ini, variabel terikatnya adalah kecemasan pra operasi. Sedangkan variabel bebas adalah variabel yang menyebabkan munculnya atau berubahnya variabel terikat. Pada penelitian ilmiah ini, variabel bebasnya yang akan diteliti adalah Edukasi (Nursalam, 2013).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 6 pertanyaan *Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale* (APAIS). APAIS adalah alat khusus untuk mengukur kecemasan pra operasi. Secara umum, ada dua hal yang dapat dinilai dengan mengisi kuesioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan akan informasi. Survei APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan menilai kecemasan terkait anestesi dan pembedahan, dan 2 pertanyaan lainnya menilai kebutuhan informasi. Semua pertanyaan dinilai menggunakan sistem penilaian 1-5 pada skala Likert. Keenam item APAIS mempunyai tiga komponen : kecemasan terkait anestesi (A = pertanyaan 1 dan 2), terkait ketakutan pembedahan (S = pertanyaan 4 dan 5), dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan 3 dan 6). Kombinasi komponen kecemasan merupakan penjumlahan dari komponen kecemasan yang berhubungan dengan anestesi dan pembedahan (Jumlah C = Jumlah A + Jumlah S). Menurut Moerman, pasien yang mendapat skor antara 11 dan 13 pada faktor kecemasan diklasifikasikan memiliki kecemasan pra operasi. Pasien dengan skor 5 atau lebih tinggi pada faktor kebutuhan informasi harus menerima informasi tentang topik yang sesuai dengan keinginan pasien. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan pra operasi yang lebih tinggi dan kebutuhan informasi yang lebih besar.

A. Rancangan Case Report

<i>Pre Test</i>	X	<i>Post Test</i>
O1		O2

Tabel 1. Rancangan Case Report

Keterangan :

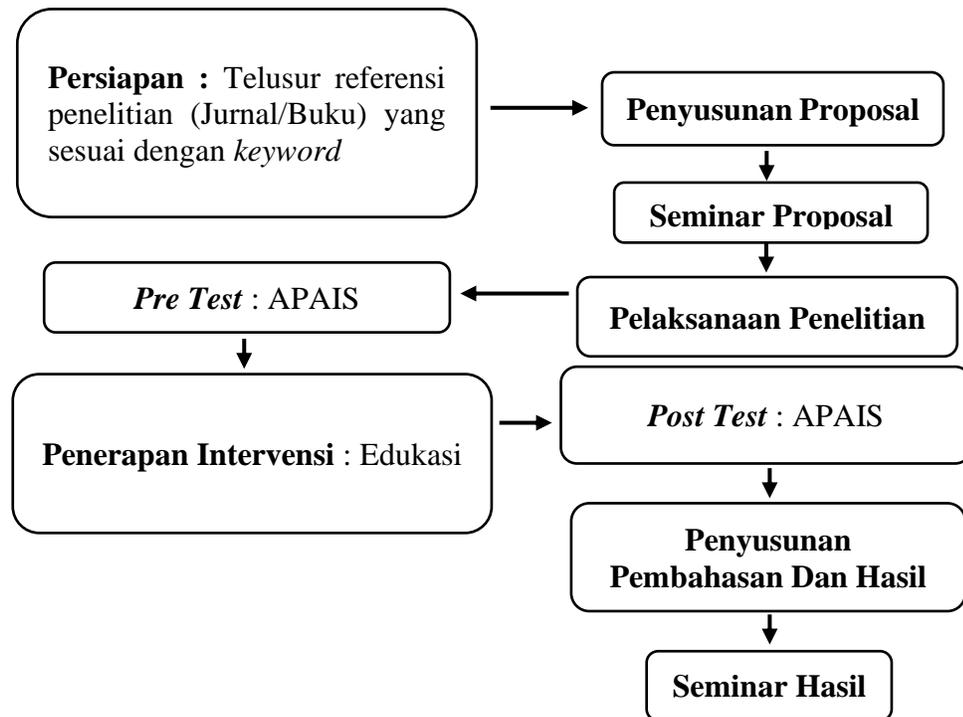
X : Penerapan Intervensi (Edukasi)

O1 : *Pre Test* (Kecemasan Pre Operasi)

O2 : *Post Test* (Kecemasan Pre Operasi)

Penerapan kasus ini langsung dilakukan kepada pasien, sehingga masalah etik yang perlu diperhatikan adalah penerapan etik *confidentiality* (kerahasiaan) penerapan kasus ini, dimana data-data yang diperoleh dari responden tidak digunakan untuk kepentingan umum, tetapi hanya digunakan sebagaimana diperlukan dalam mewujudkan tujuan dari penelitian ilmiah ini.

B. Alur Case Report



C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil	Skala
1	Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, gelisah atau takut yang dialami oleh pasien akibat dari tindakan operasi atau prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan.	Menggunakan kuesioner <i>The Amsterdam preoperative anxiety and information scale</i> (APAIS) versi Indonesia.	Skor tingkat kecemasan: a. 1-6 : Tidak Cemas b. 7-12 : Cemas Ringan c. 13-18 : Cemas Sedang d. 19-24 : Cemas Berat	Ordinal
2	Edukasi	Edukasi adalah memberikan informasi baik langsung maupun melalui media dengan tujuan untuk mengubah perilaku.	Memberikan edukasi melalui media <i>Leaflet</i>	-	-

Tabel 2. Definisi Operasional

III. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Responden dalam penelitian ini adalah Ny S dan Tn. M

1. Pasien Ny. S (69 Tahun), dengan Diagnosa Medis Katarak Dextra, Ny S adalah seorang ibu rumah tangga, menikah, pendidikan terakhir SMA sederajat, tinggal serumah dengan suami dan anak, memiliki riwayat penyakit maag, Tidak ada riwayat penyakit keluarga. Ny S mengatakan mulai merasakan pandangan kabur sejak 1 tahun yang lalu dan perlahan mulai membuat Ny S menjadi tidak bisa melihat. Ny S kemudian memutuskan untuk memeriksakan kondisinya dan terdiagnosa katarak sehingga dokter menganjurkan untuk menjalani fakoemulsifikasi. Pasien kemudian menyetujui sehingga dilakukan tindakan operasi fakoemulsifikasi (02/04/24). Ny S mengatakan khawatir dan cemas dengan prosedur operasi yang akan dijalani karena tidak pernah menjalani operasi apapun sebelumnya, Ny S mengatakan cemas akan hasil operasi apakah akan bisa kembali melihat seperti sebelumnya karena menurut pasien usianya sudah tidak lagi muda. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe* (selain mata kanan) dalam kondisi normal dan baik, Tanda-Tanda Vital stabil, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada kelainan atau gangguan lain pada fisik pasien. Pemeriksaan Laboratorium lain dalam batas normal. Pasien menjalani tindakan operasi dengan *Local Anesthesia (Pantocain, Lidocaine)*, operasi dilakukan sekitar 45 menit mulai 09:30-10:15 WIB, TTV Stabil, Kondisi pasca operasi baik.
2. Pasien Tn. M (72 Tahun), dengan Diagnosa Medis Katarak Dextra, Tn. M adalah seorang suami dan ayah dengan 3 anak, menikah, pendidikan terakhir SMA sederajat, tidak memiliki riwayat penyakit lain, tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga, Tinggal serumah dengan istri dan anak-anak. Pasien Tn M mengatakan memeriksakan kondisinya karena mengalami gangguan penglihatan total (mata kanan) setelah sebelumnya hanya mengalami pandangan kabur. Berdasarkan hasil pemeriksaan pasien

disarankan untuk menjalani prosedur fakoemulsifikasi. Tn M setuju dan memutuskan untuk menjalani tindakan fakoemulsifikasi (19/03/24). Tn M mengatakan cemas apakah proses operasinya akan berjalan dengan lancar atau tidak, Tn M juga cemas dengan proses pembiusan, Tn M juga mengkhawatirkan pemulihan pasca operasi apakah akan butuh waktu berapa lama untuk bisa beraktifitas seperti biasa. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe* (selain mata kanan) dalam kondisi normal dan baik, Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada kelainan atau gangguan lain pada fisik pasien. Pemeriksaan Laboratorium dalam batas normal. Pasien menjalani tindakan operasi dengan *Local Anesthesia (Pantocain, Lidocaine)*, operasi dilakukan selama 25 menit mulai 10:30-10:55, TTV Stabil, Kondisi pasca operasi baik.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	<i>n</i>	%
1	Usia		
	45-59 tahun	-	-
	60-74 tahun	2	100 %
	74-90 tahun	-	-
	Jumlah	2	100 %
2	Tingkat Pendidikan		
	Tidak Sekolah/tidak tamat SD	-	-
	SD Sederajat	-	-
	SMP Sederajat	-	-
	SMA Sederajat	2	100 %
	Perguruan Tinggi	-	-
	Jumlah	2	100 %
3	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	1	50 %
	Perempuan	1	50 %
	Jumlah	2	100 %
4	Pekerjaan		
	PNS/TNI/POLRI	-	-
	Buruh	-	-
	Pedagang	-	-

No	Karakteristik Responden	<i>n</i>	%
	Pegawai Swasta	-	-
	Tidak Bekerja	2	100 %
	Jumlah	2	100 %
5	Riwayat Operasi		
	Pernah	-	-
	Tidak Pernah	2	100 %
	Jumlah	2	100%

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat berdasarkan kelompok usia responden berada pada rentang umur 60–74 tahun, pada jenis kelamin terdiri dari 1 responden laki-laki dan 1 responden perempuan, pada tingkat pendidikan mayoritas responden berada pada tingkat SMA sederajat, pekerjaan responden mayoritas tidak lagi bekerja, dan riwayat operasi mayoritas tidak pernah menjalani operasi apapun sebelumnya

Tabel 4. Analisis Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Tentang Fakoemulsifikasi

No	Resp	Sebelum dilakukan intervensi (<i>Pre</i>)	Setelah dilakukan Intervensi (<i>Post</i>)	Angka Penurunan
1	Ny. S	24	11	13
2	Tn. M	22	12	10

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa tingkat kecemasan mengalami penurunan. Responden 1 (Ny S) mengalami penurunan tingkat kecemasannya sebesar 13 poin, yaitu dari nilai pre-test sebesar 24 (kecemasan berat) menjadi nilai post-test sebesar 11 (kecemasan ringan). Sedangkan responden 2 (Tn M) turun 10 poin dari nilai pre-test 22 (kecemasan berat) menjadi nilai post-test 12 (kecemasan ringan).

Hasil Aktual

Berdasarkan implementasi yang dilakukan, ditemukan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum operasi fakoemulsifikasi berkurang secara signifikan setelah dilakukan edukasi tentang fakoemulsifikasi menggunakan leaflet.

Kecemasan Responden Sebelum Diberikan Edukasi Fakoemulsifikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi kedua responden mengalami kecemasan berat. Responden 1 dengan skor kecemasan 24 dan Responden 2 dengan skor kecemasan 21. Hal ini ditunjukkan oleh responden yang melaporkan adanya perasaan khawatir, agak takut, gelisah, dan cemas terhadap proses fakoemulsifikasi yang dilakukan.

Sejalan dengan penelitian Anggreny (2018), reaksi kecemasan sering dialami pada pasien akan menjalani operasi. Kecemasan adalah perasaan yang tidak memiliki objek konkrit dan merupakan pengalaman subyektif. klien yang akan dilakukan fakoemulsifikasi mengalami ketakutan yang luar biasa pada fase praoperasi. Hal ini sesuai hasil penelitian Wahyuningtyas (2016) yang melaporkan bahwa tingkat kecemasan pasien sebelum pembedahan fakoemulsifikasi adalah kecemasan ringan sebesar 32%, kecemasan sedang sebesar 40,2%, dan kecemasan berat sebesar 27,8%.

Pasien yang menjalani fakoemulsifikasi biasanya mengungkapkan rasa takut dan menolak prosedur tersebut karena penyebabnya tidak diketahui. Namun, meskipun beberapa pasien mengungkapkan ketakutannya dengan jelas dan konkrit, Smeltzer dan Bare (2002) mencatat bahwa semua prosedur pembedahan selalu melibatkan emosi klien, baik yang tersembunyi maupun yang jelas, normal atau tidak normal. Kecemasan pasien terhadap pembedahan merupakan respon antisipatif terhadap pengalaman hidup yang dianggap sebagai ancaman terhadap hidupnya. Menurut Maryunani (2014), ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan. Ada faktor internal (umur, jenis kelamin, pengetahuan, latar belakang pendidikan, pekerjaan) dan faktor eksternal

(lingkungan, takut dioperasi, takut dibius).

Menurut Stuart & Sundeen (2006) dalam Adawiyah (2021), tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kesanggupan berpikirnya. seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin mudah berpikir rasional dan memahami informasi yang disampaikan. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini adalah SMA sederajat. Oleh karena itu, responden dalam penelitian ini mampu memahami dan mudah menyikapi informasi yang diberikan peneliti. Sawitri (2008) menyatakan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahamannya untuk mengatasi kecemasan dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah.

Sejalan dengan penelitian tentang pengalaman operasi (Hawari, 2013), peneliti menemukan bahwa kedua responden belum pernah menjalani operasi sebelumnya dan mengalami kecemasan berat. Pengalaman operasi juga berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang, yang akan memengaruhi cara seseorang mencari informasi dan seberapa baik mereka menerimanya, sehingga mereka dapat dengan cepat menilai kondisi dan tingkat keparahan penyakitnya. Jenis Kelamin juga menjadi faktor lain yang ikut mempengaruhi tingkat kecemasan.

Penelitian ini dilakukan pada 2 responden, yaitu 1 responden laki-laki dan 1 responden perempuan. berkaitan dengan jenis kelamin, Perempuan lebih mengkhawatirkan ketidakmampuan mereka sendiri dibandingkan laki-laki. Laki-laki cenderung lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Menurut Prasetyo (2010), siapa pun bisa menderita kecemasan, dan perempuan dua kali lebih mungkin menderita kecemasan dibandingkan laki-laki. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif, dan reaksi yang umum terjadi antara lain gangguan ketenangan mental, ketidakmampuan menghadapi masalah, dan perasaan cemas. Emosi yang tidak menyenangkan umumnya menimbulkan gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, dan peningkatan detak jantung) dan gejala psikologis (seperti panik, mudah tersinggung, kebingungan, dan kurang konsentrasi).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti meyakini bahwa orang yang menjalani operasi dapat mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat bahkan panik. Tergantung dari reaksi individu itu sendiri dan beberapa faktor pendukung lainnya, baik internal maupun eksternal. Mayoritas pasien pra operasi mengalami kecemasan sedang hingga berat. Kecemasan pasien pra operasi sesuai dengan laporan yang ada, sebagian besar responden mengalami kekhawatiran berlebihan disertai rasa cemas dan tampak cemas menjalani operasi. Hal ini sering terjadi pada orang yang harus menjalani operasi karena mempunyai kesan bahwa operasi adalah sebuah ancaman dan menakutkan.

Kecemasan Responden Setelah Diberikan Edukasi Fakoemulsifikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi tentang fakoemulsifikasi, responden yang sebelumnya memiliki kecemasan berat (Ny. S dan Tn. M) berubah menjadi kecemasan ringan dengan angka penurunan skor yang signifikan. Hal ini tercermin dari berkurangnya keluhan klien tidak lagi merasa gugup, pasien mengungkapkan rasa lega, pasien mengungkapkan rasa lega setelah diberitahu tentang penyakit dan prosedurnya, dan pasien merasa lebih percaya diri dan yakin bahwa dirinya akan baik-baik saja telah menyatakan bahwa saya ingin menjalani fakoemulsifikasi. Sejalan dengan penelitian Wibawa (2014), menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rerata skor kecemasan sebelum dan sesudah edukasi. Terdapat perbedaan rerata skor kecemasan yang signifikan antara kelompok yang mendapat edukasi dengan leaflet dan konseling dengan kelompok yang mendapat leaflet dan edukasi masal.

Adawiyah (2021) menyatakan bahwa pendidikan pra operasi meliputi pemberian informasi oleh tenaga perawat kepada pasien dan keluarga pasien, seperti biaya administrasi, prosedur pembedahan, dan persiapan pra operasi hingga perawatan pasca operasi. Pada tahap ini sangat penting untuk melakukan edukasi pra operasi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Salah satu tujuan pendidikan adalah membantu klien, keluarga, dan

masyarakat tetap sehat, memahami kondisinya, dan mengurangi rasa takut.

Adawiyah (2021), melanjutkan dalam penelitiannya bahwa perawat dapat mengajukan pertanyaan tentang persiapan pembedahan, meliputi pengalaman pembedahan sebelumnya, persepsi klien dan keluarga tentang tujuan atau alasan pembedahan, serta pengetahuan pasien dan keluarga tentang persiapan operasi. Pengetahuan klien dan keluarga mengenai situasi atau kondisi ruang operasi, staf ruang operasi, baik fisik maupun penunjang, pengetahuan klien dan keluarganya mengenai prosedur (pra, intra, dan postoperasi), pengetahuan tentang latihan yang harus dilakukan sebelum dan setelah pembedahan. Kecemasan klien berkurang menjadi kecemasan ringan karena pasien menerima beragam jenis informasi yang dibutuhkan, seperti informasi tentang sakit, kemungkinan penyembuhan, perencanaan yang dilakukan, tingkat keberhasilan perencanaan, dan informasi tentang pengobatan, sehingga hal ini bisa mengurangi kecemasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa, pemberian edukasi fakoemulsifikasi efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi. Dari hasil penelitian terdapat penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian edukasi tentang fakoemulsifikasi dikarenakan responden yang kooperatif dan memperhatikan dengan baik dan seksama apa yang disampaikan oleh peneliti tentang fakoemulsifikasi dan semua hal terkait. Pemberian edukasi juga efektif karena merupakan hasil kerjasama dan kesepakatan antara peneliti dan klien yang terlibat dalam kontrak. Mengikuti tingkat kewaspadaan klien yang tinggi, sugesti dan gagasan pemikiran diterima sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan Riyadi (2013) mengatakan bahwa tidak mudah untuk meminta seseorang menghilangkan kebiasaan buruk atau ketakutannya secara langsung kecuali ia ingin meninggalkannya, untuk itu perlu adanya penyampaian informasi dan mencari permasalahannya. Komunikasi ini penting karena orang yang berbeda bereaksi dan berperilaku berbeda.

V. KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya penurunan tingkat kecemasan pasien pre fakoemulsifikasi setelah diberikan edukasi tentang fakoemulsifikasi dengan menggunakan media leaflet.

VI. SARAN

1. Bagi IBS RSUD Kota Yogyakarta : Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan dalam penatalaksanaan pasien pre operasi fakoemulsifikasi yang mengalami kecemasan.
2. Bagi Peneliti selanjutnya : Penelitian ini menggunakan jumlah sampel minimal yaitu hanya 2 responden, sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan jumlah sampel yang lebih banyak.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, termasuk ukuran sampel yang sangat kecil. Oleh karena itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengontrol atau mengidentifikasi faktor lain yang mungkin menimbulkan risiko peningkatan kecemasan sebelum fakoemulsifikasi pada pasien, namun pada penelitian ini tidak diidentifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiah, R., Olviani, Y., & Sukarlan, S. (2021). *The Effect Of Pre-Phacoemulsification Education On Cataract Patients' Anxieties In Rumah Sakit Islam Banjarmasin*. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(2), 89–97. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.290>
- Al Mahmood AM, Al-Swailem SA, Behrens A. (2014). Clear corneal incision in cataract surgery. *Middle East Afr J Ophthalmol*.
- Anggreny, L. O., Lestari, D. R., & Agustina, R. (2019). Hubungan Sumber Akses Informasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Mata Smec Balikpapan. *Nerspedia Journal*, 2(1), 95-104.
- Bruce, J (2015). *Lecture Notes Oftalmologi*. Alih bahasa: dr. Asri Dwi Rachmawati. Jakarta: Erlangga
- Fadli. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*
- Hawari, Dadang. 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hennig A, Puri LR, Sharma H, Evans JR, Yorston D. (2014). Foldable vs rigid lenses after phacoemulsification for cataract surgery: a randomised controlled trial. *Eye (Lond)*
- Ilyas, S. (2014). *Ilmu Penyakit Mata Edisi 5*. Jakarta: FKUI
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Perioperatif-Pre Operasi*. Jakarta. *Trans Info Media*.
- Notoatmodjo, S., (2014), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : SalembaMedika.
- Prasetyo, S. N. (2010). Konsep dan proses keperawatan nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Ramirez DA, Brodie FL, Rose-Nussbaumer J, Ramanathan S. (2017). Anxiety In Patients Undergoing Cataract Surgery: A Pre- and Post-Operative Comparison. Clinical ophthalmology.
- Riyadi. 2013. Hynoterapi. Diakses 05 April 2024 dari http://ahmadriyadi25.blogspot.com/2013_03_01_archive.html
- Sawitri, E., & Sudaryanto, A. (2008). Pengaruh Pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta.
- Smeltzer, S. (2012). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C; & Bare, B.G. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Soliven, R. A. R., Soliven, M. D. M., & Minguita, C. S. (2023). Demystifying Nursing Knowledge Development: Issues, Solutions and Future Directions. CMU Journal of Science, 27(2), 5-10.
- Stuart, G, W (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sukarini. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi Pre Operasi Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dibangsal Cendrawasih 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta.
- Wahyuningtyas, S. P. (2016). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tindakan Phacoemulsifikasi Dengan Kecemasan Pada Pasien Katarak Di Rumah Sakit Mata Solo". skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Wibawa, S. R. (2014). Efektivitas Pemberian Edukasi Pre Operatif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Provinsi Jawa Tengah Tahun. Ilmu Keperawatan. Retrieved from https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/85021
- Wijayanto, T. (2017). Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Kanker Payudara. Jurnal Ilmiah Kesehatan. <https://doi.org/10.35952/jik.v6i1.84>
- World Health Organization, (2018). Prevention of Blindness Program, Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 1 -7. Hyperlink: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf> Diakses pada tanggal 22 Maret 2024

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

APAIS menggunakan pengukuran skala Likert yaitu

- 1 : Sangat tidak setuju
- 2 : Tidak setuju
- 3 : Ragu-ragu
- 4 : Setuju, dan
- 5 : Sangat setuju,

Dengan rentang skor kecemasan 6-30. APAIS dibagi menjadi sub skala tentang kecemasan anestesi (pernyataan 1 dan 2), sementara kecemasan mengenai operasi (pernyataan 4 dan 5), dan pertanyaan tentang pengetahuan (Pertanyaan 6).

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Ragu- ragu	Setuju	Sangat setuju
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- 1. Skor 6 : Tidak Cemas/Normal
- 2. Skor 7-12 : Cemas Ringan
- 3. Skor 13-18 : Cemas Sedang
- 4. Skor 19-24 : Cemas Berat
- 5. Skor 25-30 : Panik

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Edukasi Fakoemulsifikasi

a. DEFINISI

Membantu pasien untuk memahami dan meyiapkan mental untuk pembedahan dan penyembuhan post operasi fakoemulsifikasi

b. TUJUAN

- 1) Mengurangi kecemasan pre operasi fakoemulsifikasi
- 2) Memberikan pemahaman tentang perawatan pre-post operasi fakoemulsifikasi

c. RUANG LINGKUP

- 1) Pelayanan Keperawatan
- 2) Pelayanan Psikiatri

d. INDIKASI

- 1) Klien dengan kecemasan ringan, sedang, dan berat

e. PERSIAPAN

- 1) Persiapan alat: kursi atau tempat tidur, leaflet, kuesioner, pulpen
- 2) Persiapan klien: kontrak topic, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan edukasi fakoemulsifikasi
- 3) Persiapan lingkungan: ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, jaga *privacy* pasien
- 4) Kondisi umum klien tenang dan mampu diarahkan.
- 5) Komunikasi verbal baik
- 6) Klien mampu berinteraksi dalam waktu yang cukup (bisa fokus)

f. PROSEDUR PELAKSANAAN**1) Fase orientasi**

- a) Ucapkan Salam Terapeutik
- b) Buka pembicaraan dengan topik umum
- c) Jelaskan tujuan interaksi
- d) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat

2) Fase Kerja

- a) Posisi tubuh tegak, mempertahankan kontak mata
- b) Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal.
- c) Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berinteraksi.
- d) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.
- e) Buat kontrak yang jelas.
- f) Ciptakan lingkungan yang nyaman
- g) Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
- h) Memberikan kuesioner *pretest* untuk diisi responden dan menentukan interpretasi tingkat kecemasan pre edukasi
- i) Memulai edukasi dengan menggunakan media leaflet fakoemulsifikasi
- j) Memastikan pasien memahamai edukasi yang disampaikan dengan bertanya kembali tentang materi edukasi
- k) Melakukan *posttest* dan interpretasi tingkat kecemasan post edukasi

3) Fase Terminasi

- a) Evaluasi perasaan klien
- b) Evaluasi Subjektif dan Objektif

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Saudara/i Calon Responden

di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Bersama ini saya Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Rumini Widyasningrum, S.Kep

NIM : PN.220994

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode Phacoemulsifikasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner yang kami bagikan. Semua kerahasiaan atas informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, April 2024

Hormat saya,

Rumini Widyasningrum

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : (bisa inisial)
No ID : (dikosongi)

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul : **“Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode Phacoemulsifikasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak”**.
2. Setelah saya mendapat penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti apabila saya mengundurkan diri dari penelitian dan bila hal itu terjadi, saya akan memberitahu sebelumnya tanpa harus menyampaikan alasan apapun.
 - c. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Yogyakarta, April 2024

Mengetahui

Saksi

Responden

(.....) (.....)

Lampiran 5. Surat Pengantar Penelitian

Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek / Responden Penelitian

Calon responden penelitian : Sebelum Bapak/Ibu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu perlu memahami segala sesuatu tentang penelitian ini. Mohon Bapak/Ibu meluangkan waktu untuk membaca informasi berikut dengan seksama. Silahkan meminta penjelasan kepada peneliti jika ada sesuatu yang tidak jelas atau jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut saat sebelum, selama, atau setelah berpartisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Judul Penelitian :

Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode *Phacoemulsifikasi* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak

Peneliti :

Nama : Rumini Widyasningrum
 Alamat : Jl Bantul Km 8 Yogyakarta
 Telepon : 0813-2572-0099
 Email : ruminiwidya91@gmail.com

Bapak/Ibu dimohon untuk berpartisipasi dalam penelitian yang disusun untuk mengetahui Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode *Phacoemulsifikasi* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak. Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam mengurangi kecemasan yang dialami ketika akan menjalani prosedur operasi. Bapak/Ibu terpilih sebagai responden dalam penelitian ini karena memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. Penelitian ini membutuhkan waktu sekitar 20 menit secara terstruktur.

Berikut penjelasan terkait dengan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini :

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah sukarela. Bapak/Ibu dapat memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu memutuskan akan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan diminta menandatangani formulir persetujuan. Selain itu, walaupun Bapak/Ibu telah memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan sebanyak rangkap satu, untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah Bapak/Ibu akan dimohon untuk mengisi daftar pertanyaan/pernyataan sekitar 1-5 menit untuk menjawab semua pertanyaan/pernyataan yang ada (*Pretest*), yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu, dengan pilihan jawaban yang telah disediakan, sebelum pelaksanaan intervensi. Selanjutnya, di akhir sesi, Bapak/Ibu diminta mengisi kembali kuesioner yang diberikan secara langsung (*Posttest*). Bapak/Ibu dapat meminta penjelasan lebih lanjut kepada peneliti bila ada beberapa kata yang tidak mengerti atau bila terdapat informasi baru selama penelitian yang dapat mempengaruhi kesediaan Bapak/Ibu untuk melanjutkan partisipasi

C. Kewajiban Responden Penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu dimohon bersedia ditemui dan memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan pada saat sebelum dan sesudah intervensi pada sesi yang sama. Bila belum jelas, Bapak/Ibu dapat bertanya lebih lanjut pada peneliti. Selama penelitian, Bapak/Ibu mengisi kuesioner dalam keadaan tenang dan fokus serta mandiri

D. Risiko/Efek Samping dan Penanganannya

Pengisian kuesioner tentang Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode Phacoemulsifikasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak ini kemungkinan bapak/ibu mengalami ketidaknyamanan saat proses penelitian/pengisian kuesioner. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait proses penelitian serta melakukan kontrak waktu

dengan responden/ subyek penelitian sebelum berpartisipasi demikian juga peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan dalam penyimpanan data yang diperoleh.

E. Manfaat

Manfaat atas partisipasi Bapak/Ibu selama penelitian ini dapat secara langsung membantu mengurangi kecemasan yang dirasakan sebelum menjalani tindakan operasi, peneliti berharap bahwa informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru tentang fakoemulsifikasi yang telah cukup diteliti di *setting* yang sama dan mempunyai manfaat dalam mengurangi kecemasan pre operasi fakoemulsifikasi.

F. Kerahasiaan

Identitas Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dirahasiakan. Peneliti akan memeriksa data penelitian yang dikumpulkan. Informasi dari penelitian ini akan digunakan semata – mata untuk tujuan ilmiah dan setiap publikasi yang mungkin timbul dari penelitian ini tetap tidak akan mencantumkan nama Bapak/Ibu.

G. Kompensasi

Bapak/Ibu akan mendapat souvenir, sebagai ucapan terima kasih peneliti atas kesediaan Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Pembiayaan

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini tidak dipungut biaya. Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Jika bapak / Ibu memiliki pertanyaan tentang hak – hak Bapak/Ibu sebagai responden penelitian, atau jika timbul masalah yang tidak diinginkan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti (Rumini Widyasningrum) di nomor kontak yang telah tercantum di identitas peneliti di atas

Hormat Kami

Peneliti

Rumini Widyasningrum

Lampiran 6. Leaflet Edukasi Fakoemulsifikasi

Keunggulan Fakoemulsifikasi

- Luka kecil (2-3mm)
- Tidak memerlukan jahitan
- Masa penyembuhan lebih cepat
- Dapat dikerjakan pada katarak yang belum matang/belum tebal

Persiapan Sebelum Operasi

- Pemberian Inform Consent
- Pemberian tetes antibiotik tiap 6 jam
- Pupil mata dilebarkan dengan medriatika sekitar 2 jam sebelum operasi
- Dianjurkan berpuasa

Instruksi post operasi Fakoemulsifikasi

- Gunakan obat tetes mata yang diresepkan oleh dokter sesuai instruksi
- Gunakan penutup mata atau kaca mata pelindung saat beraktivitas di luar ruangan
- Gunakan penutup mata saat tidur paling tidak selama 1 minggu setelah operasi
- Tidak menundukkan kepala
- Kurangi aktivitas terutama mengangkat barang berat, batuk, bersin, mengejan

Apa itu Operasi Fakoemulsifikasi

Fakoemulsifikasi adalah operasi katarak yang dilakukan dengan mengambil bagian depan lensa mata tanpa merusak kapsul posterior. Prosedur ini aman dan tidak menimbulkan rasa sakit. Setelah fakoemulsifikasi, dokter akan memasang lensa buatan (IOL) agar mata dapat melihat dengan lebih jelas

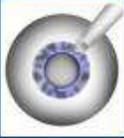
Fakoemulsifikasi

Oleh :
Rumini Widyaningrum, S.Kep

Peminatan Perioferatif
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Wira Husada Yogyakarta



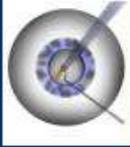
Prosedur Operasi Fakoemulsifikasi



Sayatan operasi katarak, (1,9-2,75 mm), sayatan kornea, sayatan limbal, kornea jernih, sayatan kecil, tanpa jahitan



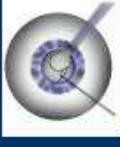
Kapsulotomi operasi katarak, kapsuloreksis, memecah segmen menjadi beberapa bagian kecil.



Fakoemulsifikasi / Pengambilan segmen yang telah dipecah



Pengangkatan korteks, aspirasi, dan irigasi



Penyisipan lensa IOL atau tensa implan intraokular



Referensi :

- Benjamin L. Fluidics and rheology in phaco surgery: what matters and what is the hype? Eye (Lond). 2018 Feb;32(2):204-209. [PMC free article] [PubMed]
- Arnold AC., Basic Principles of Ophthalmic Surgery. USA: American Academy of Ophthalmology; 2006;Arnold AC., Basic Principles of Ophthalmic Surgery. USA: American Academy of Ophthalmology; 2006
- Gupta SK, Kumar A, Agarwal S. Cataract surgery under topical anesthesia: Gender-based study of pain experience. Oman J Ophthalmol. 2010 Sep
- Payne M, Georgescu D, Waite AN, Olson RJ. Phacoemulsification tip vacuum pressure: Comparison of 4 devices. J Cataract Refract Surg. 2006 Aug;32(8):1374-7. [PubMed]

Lampiran 7. Implementation of Agreement (IA)

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA YOGYAKARTA**

TENTANG

PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. 286 /STIKES-WH/IKP/II/2024

No. 000. 92/3858

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : dr. Ariyudi Yunita, MMR
Jabatan : Direktur RSUD Kota Yogyakarta
Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta

Dalam hal ini sah bertindak dalam hal jabatannya tersebut di atas untuk dan atas nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta berdasarkan Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 60/pem.D/BP/D4 tentang pemberhentian Pegawai Negeri Sipil dari Jabatan Fungsional Dokter dan Pengangkatan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Pemerintah Kota Yogyakarta, tanggal 25 Februari 2021 dan Surat Kuasa Wali Kota Yogyakarta Nomor 100.3.7/772, tanggal 26 Februari 2024, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**

Menerangkan bahwa **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** yang kemudian disebut sebagai **PARA PIHAK** telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Perjanjian Kerjasama Nomor : 1924.../STIKES-WH/IX/2923 Nomor : 415/394/PKS-RSUD/X/2023 yang telah disepakati **PARA PIHAK** berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Skripsi	Kuliah	:	Rumini Widyasningrum (Mahasiswa)
			:	Anida, S. Kep., Ns., M. Sc (Pembimbing I) Estik Sarwiyatun, S.Kep, Ns (Pembimbing II)
2	Waktu		:	Februari – Maret 2024
3	Kalender Akademik		:	Semester Ganjil TA 2023/2024
4	Penelitian Judul KIAN		:	Implementasi Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Tentang Metode <i>Phacoemulsification</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Diruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta

- Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan **PARA PIHAK**.
- Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab **Masing-Masing PIHAK** atau berdasarkan kesepakatan **PARA PIHAK** sesuai ketentuan yang berlaku.
- Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal. 27 Maret 2024

PIHAK KEDUA



dr. Ariyudi Yunita, MMR
NIP. 196706262002122003

Tanggal. 27 Maret 2024

PIHAK PERTAMA

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0522088002

Mengetahui,

Ketua STIKES Wira Husada

Dr. Dra. Ning Rintiswati., M.Kes



Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

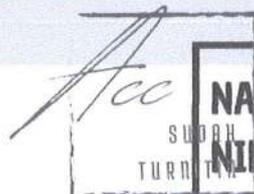
Submission author: alitpriyos@gmail.com 1
Assignment title: 政治學系 - Admin - No repository
Submission title: RUMINI_PN220994_Revisi_2.pdf
File name: RUMINI_PN220994_Revisi_2.pdf
File size: 800.99K
Page count: 16
Word count: 3,358
Character count: 22,149
Submission date: 27-May-2024 03:47PM (UTC+0800)
Submission ID: 2389090924

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan survey dari *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* katarak menyebabkan 77,7% penduduk Indonesia menderita kebutaan dan sebesar 1,9% penduduk Indonesia berusia lebih dari 50 tahun kehilangan penglihatan akibat katarak (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Katarak adalah opasitas lensa kristalin yang umumnya jernih. Biasanya terjadi akibat proses penuaan tapi dapat timbul pada saat kelahiran (katarak kongenital). Dapat juga berhubungan dengan trauma mata tajam maupun tusukan, penggunaan kortikosteroid jangka panjang, penyakit sistemik, pajanan radiasi, pemakaian yang lama sinar ultraviolet, atau kelainan mata lain seperti vektor anterior (Smeltzer, 2012).

Menurut Hysa (2014) Katarak diartikan sebagai kondisi kekeruhan lensa, katarak berasal dari kata Yunani *cataracta* yang memiliki arti air terjun, sehingga pasien katarak merasa seperti melihat sesuatu yang tertumpu oleh air terjun di depan matanya. Kebutaan yang diakibatkan karena katarak merupakan masalah kesehatan Global yang harus segera diatasi. Karena individu dapat melihat informasi visual dengan menggunakan mata. Kesehatan mata sangat penting karena penglihatan tidak dapat digantikan dengan apapun, oleh karena itu mata memerlukan perawatan yang baik. Penyakit umum pada mata dapat digolongkan dalam beberapa kelompok salah satu penyebab dari kebutaan di seluruh dunia adalah katarak (Hysa, 2014).

Indikator katarak global Menurut data terbaru dari WHO, katarak membutakan 51% populasi dunia, yang setara dengan sekitar 20 juta orang pada tahun 2010. Pelekian jumlah penyandang tonometri di dunia pada tahun 2010 adalah sekitar 285 juta orang, dimana 45 juta diantaranya menderita kebutaan dan 316 juta diantaranya menderita gangguan penglihatan. Pada tahun 2018, terkumpul data bahwa 180 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan penglihatan, dimana 40 juta hingga 45 juta diantaranya menderita kebutaan, dan salah satunya berada di Asia Tenggara (*World Health Organization, Prevention of Blindness Program*, 2018).



NAMA : RUMINI WIDYAS
NIM : PM 220994
OPERATOR : ALIT PRIYO S.

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 Rabiyatul Adawiah, Yurida Olviani, Sukarlan Sukarlan. "The Effect Of Pre-Phacoemulsification Education On Cataract Patients' Anxieties In Rumah Sakit Islam Banjarmasin", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2021
Publication 4%
- 2 journal-mandiracendikia.com
Internet Source 2%
- 3 vdocuments.site
Internet Source 2%
- 4 repository.poltekkes-denpasar.ac.id
Internet Source 1%
- 5 repository.poltekkes-smg.ac.id
Internet Source 1%
- 6 asuhankeperawatanklien.blogspot.com
Internet Source 1%
- 7 Nur Mustika Aji Nugroho, Sutejo Sutejo, Agus Sarwo Prayogi. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio Visual Android Terhadap

Handwritten notes and stamps:

- Stamp: NAMA RUMINI
- Text: Widya Saini
- Text: : PN 220994
- Text: OPERATOR : AUT PRMO S.

Lampiran 8. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Feb Mgg Ke-3	Feb Mgg Ke-4	Mar Mgg Ke-1	Mar Mgg Ke-2	Mar Mgg Ke-3	Mar Mgg Ke-4	Apr Mgg Ke-1	Apr Mgg Ke-2
1	Persetujuan Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Seminar Proposal								
4	Revisi Proposal								
8	Pelaksanaan Penelitian								
9	Penyusunan Hasil dan Pembahasan								
10	Seminar Hasil								

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

