

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN, PEKERJAAN DAN STATUS
PERNIKAHAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN OPERASI KATARAK
DI RUMAH SAKIT YARSI
PONTIANAK**



DEDE ACHMAD BASOFI

I11112011

**PRORAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2016

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN, PEKERJAAN DAN STATUS
PERNIKAHAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN OPERASI KATARAK
DI RUMAH SAKIT YARSI
PONTIANAK**



DEDE ACHMAD BASOFI

I11112011

**PRORAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK**

2016

**LEMBAR PENGESAHAN DAN STATUS
NASKAH PUBLIKASI**
**HUBUNGAN JENIS KELAMIN, PEKERJAAN, DAN STATUS
PERNIKAHAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT YARSI PONTIANAK**

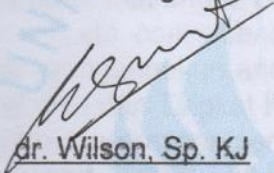
Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

DEDE ACHMAD BASOFI

NIM 111112011

Disetujui oleh

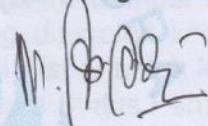
Pembimbing Utama



dr. Wilson, Sp. KJ

NIP. 19680316 200003 1 005

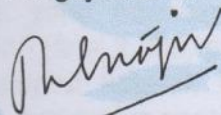
Pembimbing Kedua



dr. Muhammad Asroruddin, Sp. M

NIP. 19801231 200604 1 002

Penguji Utama



dr. Rozalina, Sp. KJ

NIP. 19620417 199003 2 001

Penguji Kedua




dr. Ita Armyanti

NIP. 19811004 200801 2 011

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura



dr. Arif Wicaksono, M. Biomed

NIP. 19831030 200812 1 002

HUBUNGAN JENIS KELAMIN, PEKERJAAN DAN STATUS PERNIKAHAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN OPERASI KATARAK DI RUMAH SAKIT YARSI PONTIANAK

Dede Achmad Basofi¹; Wilson²; M. Asroruddin³

Intisari

Latar Belakang: Kecemasan adalah tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu, atau takut, tingkat ini meningkatkan morbiditas, penggunaan pelayanan kesehatan, dan hendaya fungsional. Operasi katarak meningkatkan risiko kejadian kecemasan **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang. Data diambil dari 49 responden melalui pengukuran langsung terhadap tingkat keceamasan dengan menggunakan instrumen *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Sampel diambil dengan metode *convenience sampling*. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis korelatif melalui uji *Fisher* untuk korelasi Jenis Kelamin dan Tingkat Kecemasan, korelasi antara Status Pernikahan dan Tingkat Kecemasan serta korelasi Pekerjaan dan Tingkat Kecemasan menggunakan SPSS 20.0. **Hasil:** Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan ($or = 0,500$; $p = 1,000$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan ($or = 1,111$; $p = 0,27$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan ($or = 1,000$; $p = 2,000$) **Kesimpulan:** Tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak tidak diperberat dengan faktor jenis kelamin, pekerjaan dan status pernikahan.

Kata kunci : Jenis Kelamin, Pekerjaan, Status Pernikahan, Tingkat Kecemasan, Operasi Katarak

-
- 1) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.
 - 2) Bidang Ilmu Penyakit Kejiwaan Rumah Sakit Khusus Pontianak, Kalimantan Barat.
 - 3) Bidang Ilmu Penyakit Mata Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

THE CORRELATION OF GENDER, OCCUPATION, AND MARITAL STATUS WITH THE LEVEL OF ANXIETY TO THE CATARACT SURGERY PATIENTS AT HOSPITAL OF YARSI PONTIANAK

Dede Achmad Basofi¹; Wilson²; M. Asroruddin³

Abstract

Background: Anxiety is an excessive tension or worrying with no obvious reasons. It is characterized by feeling unease, worry, or fear. In this stage the morbidity, the use of health care services and disability functional will increase. **Objective:** The objective of this research was to investigate the correlation of gender, occupation, and marital status with the level of anxiety to the cataract surgery patients at Hospital of YARSI Pontianak. **Method:** This research was an analytic observational study with the cross sectional approach. The data were taken by forty-nine respondents through direct measurement toward the level of anxiety used Beck Anxiety Inventory (BAI) instrument. The sample was taken by the convenience sampling method. To analyze the data that already obtained, the researcher used correlative analysis through Fisher test for the correlation between gender and the level of anxiety, the correlation between marital status and level of anxiety, as well as the correlation between occupation and the level of anxiety used SPSS 20.0. **Result:** There are no significant correlation between the gender and the level of anxiety ($r= 0,500$; $p= 1,000$). There are no significant correlation between occupation and the level of anxiety ($r= 1,111$; $p= 0,27$). There are no significant correlation between marital status and the level of anxiety ($r= 1,000$; $p= 2,000$). **Conclusion:** The level of anxiety for the cataract surgery patients does not carry much weight with the gender, marital status and also occupation.

Keywords: Gender, Occupation, Marital Status, Anxiety, Cataract Surgery

- 1) Students of Medical Education Program. Faculty of Medicine. Tanjungpura University. Pontianak. West Kalimantan
- 2) Department of Psychiatry of Pontianak Specialist Hospital. West Kalimantan.
- 3) Department of Eye Hospital of Tanjungpura University Pontianak. West Kalimantan.

PENDAHULUAN

Cemas merupakan suatu sikap yang alamiah dimana selalu dialami oleh setiap manusia sebagai representatif bentuk respon dalam menghadapi ancaman yang akan dihadapi olehnya. Namun ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan/maladaptif, maka perasaan itu berubah menjadi tingkat cemas atau *anxiety disorders*.¹⁻³ Beberapa hasil penelitian yang sudah banyak dilakukan bahkan membuktikan bahwa tingkat cemas sering komorbid dengan tingkat psikiatrik lainnya.¹⁻⁴ Tingkat cemas atau ansietas merupakan salah satu bentuk dari tingkat jiwa yang sering terjadi,³ ini dibuktikan dengan beberapa data yang menyimpulkan bahwa di Indonesia ada sebanyak 6-7% orang dari total populasi dan seringnya pada wanita dibandingkan dengan pria dengan rentang usia 16-40 tahun.⁵

Kecemasan telah diprediksi oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai penyebab masalah utama pada tahun 2020 dan sebagai penyakit kedua di dunia setelah jantung iskemik. Amerika, memiliki prevalensi untuk angka kesakitan dari tingkat kecemasan adalah 40 juta jiwa dengan usia 18 tahun atau lebih tua.⁶ Prevalensi atau angka kesakitan daripada tingkat kecemasan sendiri menurut survei yang dilakukan oleh Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa (PDSKJ) bahwa hampir semua orang Indonesia sedang mengalami kecemasan, dan menurut survei yang telah dilakukan, bahwa ada 94% masyarakat Indonesia mengidap kecemasan dari tingkat ringan hingga yang paling berat.⁷ Sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan karena menganggap tindakan operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Indra S pada tahun 2012 mengenai tingkat kecemasan pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sragen, bahwa dari 40 orang responden yang menjalani operasi dalam tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang (17,5%), 16 orang (40%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang (37,5%) ringan dan 2 orang (5%) responden tidak merasa cemas.⁸ Kecemasan dan ketakutan yang dirasakan pasien pre operasi ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan

yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama dan berulang kali, sulit tidur dan sering berkemih.⁹

Berbagai macam faktor resiko dapat meningkatkan tingkat kecemasan, salah satunya adalah jenis kelamin. Wanita lebih sering cepat untuk mengalami tingkat kecemasan dibandingkan dengan pria karena respon biologik yang berbeda yang ditunjukkan antara pria dan wanita untuk merespon daripada stresor-stresor yang didapatkan. Pengalaman yang cukup membuat stres dapat mensensitisasi kedua faktor baik itu sistem biologik maupun psikologik untuk menanggulangi stres dimasa depan. Adanya hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan dan angka kejadian tertinggi adalah bercerai, hal ini mungkin terjadi karena kesulitan yang dihadapi dalam perceraian atau perpisahan dan dukungan yang kurang, serta rasa percaya diri yang rendah dalam menghadapi masalah mengenai masa depan dan kehidupan mereka. Status pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja juga berkaitan dengan tingkat kecemasan karena mungkin sebagai hasil daripada tidak bekerja dalam kehidupan sehari-hari dan juga berdampak kepada keluarganya. Besarnya biaya hidup yang berdampak kepada pemikiran mereka akan masa depan mereka sendiri dan juga keluarga mereka ditambah dengan rasa ketakutan yang muncul bahwa mereka tidak mampu mengurus diri mereka sendiri di masa yang akan datang.¹⁰

Katarak adalah setiap kekeruhan yang terdapat pada lensa. Pada lensa katarak secara karakteristik terdapat agregat-agregat protein yang menghamburkan berkas cahaya dan mengurangi transparansinya. Perubahan protein lainnya akan mengakibatkan perubahan warna lensa menjadi kuning atau coklat.¹¹ Penanganan untuk kasus katarak adalah dengan operasi, namun seiring dengan perkembangan zaman dan waktu serta teknologi yang semakin memadai, maka untuk teknik-teknik operasi katarak sudah semakin maju. Terdapat tiga jenis operasi, yang pertama adalah dengan insisi korneoskleral pada *Extra Capsular Cataract Extraction (ECCE)*, teknik *Small Incision Cataract Surgery (SICS)* yang melibatkan pemotongan pada konjungtiva dan sklera, hingga fakoemulsifikasi (PHACO) dengan insisi transkornea dengan variasi lokasi insisi di superior dan

temporal. Insisi tersebut akan mengakibatkan kerusakan dari lapisan air mata (LAM) sehingga memicu timbulnya beberapa komplikasi paska operasi katarak antara lain dapat terjadi sindroma mata kering (SMK).¹¹

Kecemasan yang dialami oleh pasien pre-operasi adalah bahwa mereka takut jika operasinya tidak akan berhasil dan apakah setelah operasi mereka bisa kembali normal atau tidak¹². Pasien-pasien yang mengalami katarak terlihat lebih memiliki tingkat kecemasan yang tinggi pada saat sebelum ataupun sesudah operasi maupun pada saat operasi. Informasi yang terbatas mengenai prosedur ataupun standar operasional prosedur dari operasi itu sendiri, harapan dan juga hasil daripada operasi itu sendiri menjadi pencetus utama untuk timbulnya kecemasan dan rasa takut pada pasien katarak.^{13,14}

Kecemasan juga dialami oleh pasien setelah mereka mendapatkan tindakan operasi, mereka mengalami tingkat kecemasan karena pada dasarnya mereka memiliki rasa ketakutan akan efek samping dan komplikasi yang akan mereka dapatkan setelah mendapat tindakan operasi, edukasi yang kurang diberikan oleh para klinisi mengenai prognosis daripada angka keberhasilan mengenai tindakan operasi membuat pasien khawatir akan keadaan mata mereka, padahal satu-satunya tindakan yang dapat menyembuhkan penyakit katarak adalah dengan tindakan operasi dimana kita mengetahui bahwa operasi katarak memiliki banyak metode dan teknik-teknik.¹⁴ Katarak adalah kekeruhan lensa yang mengarah kepada penurunan ketajaman visual dan/atau cacat fungsional yang dirasakan oleh pasien.^{15,16} Katarak memiliki derajat kepadatan yang sangat bervariasi dan dapat disebabkan oleh berbagai hal, biasanya akibat proses degeneratif.¹⁶ Penduduk di negara berkembang seperti Indonesia, India dan Kenya mempunyai kecenderungan 15 tahun lebih cepat menderita katarak dibanding daerah subtropis.¹⁷ Rumah Sakit Yarsi Pontianak yang menjadi tempat penelitian adalah bukan tidak beralasan, untuk daerah Pontianak, Rumah Sakit Yarsi Pontianak menjadi satu-satunya rujukan rumah sakit, jadi pasien-pasien Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dan Rumah Sakit Promedika khususnya pasien pasien BPJS langsung di rujuk ke Rumah Sakit Yarsi Pontianak dan juga di

Rumah Sakit Yarsi Pontianak adalah rumah sakit yang satu-satunya memiliki alat untuk operasi dengan metode fakoemulsifikasi (Phaco) yang diyakini metode operasi ini sangat efisien untuk digunakan.

Berdasarkan kondisi-kondisi dari hasil pengamatan awal dan penelitian penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Operasi Katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan studi potong lintang. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Yarsi Pontianak pada bulan November-Desember 2015.

Subyek penelitian ini adalah pasien operasi katarak yang memenuhi kriteria inklusi: pasien yang akan menjalani operasi katarak, pasien dengan rentang umur 45-70 tahun, bisa membaca dan menulis; dan kriteria eksklusi: pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian dan pasien yang mengalami tingkat jiwa berat. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *convenience sampling*.

Peneliti menjelaskan kepada pasien operasi katarak sebelum menjalani operasi mengenai prosedur penelitian dan meminta persetujuan penelitian, kemudian melakukan wawancara data subyek penelitian. Pengukuran tingkat kecemasan pasien operasi katarak dengan menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI), pasien menjawab 21 pertanyaan yang terdapat disana. Pengukuran Tingkat Kecemasan

dilakukan 1 hari setelah operasi dilakukan, untuk membandingkan tingkat kecemasan pasien operasi katarak sebelum di operasi maupun sesudah dioperasi, pengukuran tingkat kecemasan sebelum operasi dilakukan dirumah sakit yarsi pontianak, sedangkan pengukuran tingkat kecemasan sesudah operasi katarak dilakukan dirumah sakit Kota Pontianak.

Semua data yang diperoleh adalah data primer, yaitu berasal dari pengukuran langsung terhadap responden penelitian. Variabel yang diteliti meliputi jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan. Data yang terkumpul kemudian akan dianalisis melalui komputer dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SpSS)* versi 20.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara keseluruhan didapatkan jumlah responden yang bersedia menjadi subyek penelitian adalah 49 orang. Semuanya masuk ke dalam kriteria inklusi penelitian, dimana rentang umur yang didapat adalah berkisar antara 45-70 tahun. Pada penelitian ini didapatkan subyek penelitian sebanyak 49 orang.

Distribusi subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Persentase jenis kelamin responden yang paling banyak laki-laki dengan jumlah 25 orang, sebanyak 23 orang (92%) tidak mengalami keceemasan sedangkan yang mengalami kecemasan ringan adalah sebanyak 2 orang (8%), sedangkan sebanyak 24 orang dengan jenis kelamin perempuan, dengan distribusi 23 orang (95,8%) tidak mengalami kecemasan sedangkan yang mengalami kecemasan ringan adalah sebanyak 1 orang (4,2%). Berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Jaquelyn dkk menemukan bahwa jenis kelamin perempuan meningkatkan dengan jenis perempuan meningkatkan risiko hingga lima kali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.³⁹ Hasil ini sejalan

juga dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Abdul-Rasoul A, bahwa kecemasan dengan tingkat yang lebih tinggi lebih banyak dialami oleh perempuan pada semua jenis operasi.⁴⁰

Distribusi subyek penelitian berdasarkan pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan proporsi terbesar adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 30 orang (61,22%) dibandingkan dengan proporsi yang bekerja sebanyak 19 orang (38,88%). Sebanyak 19 orang yang bekerja (100%) tidak mengalami kecemasan dan sebanyak 30 orang yang tidak bekerja, sebanyak 27 orang (90%) yang tidak mengalami kecemasan dan 3 orang (10%) mengalami kecemasan ringan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Saffar dan Saeed yang menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan gangguan kecemasan, ada penelitian tersebut, status pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja karena sebagai hasil kesulitan yang dihadapi oleh orang yang tidak bekerja dalam kehidupan sehari-hari dan keluarganya.⁴⁴

Distribusi subyek penelitian berdasarkan Status Pernikahan

Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah memiliki pasangan sebanyak 25 orang (51,02%) dibandingkan dengan proporsi yang tidak memiliki pasangan adalah sebanyak 24 orang (48,98%). Sampel dengan proporsi memiliki pasangan adalah sebanyak 24 orang (100%) dengan sebanyak 23 orang (95,8%) tidak cemas, dan 1 orang (4,2%) mengalami kecemasan ringan. Sampel dengan proporsi tidak memiliki pasangan adalah sebanyak 25 orang (100%) dengan sebanyak 23 orang (92%) tidak cemas dan sebanyak 2 orang (8%) mengalami kecemasan ringan. Penelitian ini tidak sesuai dengan yang dilakukan oleh Scott dkk, pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat tingkat kecemasan terhadap status pernikahan dan status pernikahan adalah

onset pertama untuk kebanyakan tingkat kecemasan pada kedua jenis kelamin baik pria maupun wanita.⁴⁵

Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis korelasi *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Hasil analisis korelasi *Chi-Square*

Jenis Kelamin	Tidak Cemas		Kecemasan Ringan		P Value	OR	CI (95%)
	N	%	N	%			
Laki-laki	23	92,0	2	8,0	1,000	0,500	0,042 – 5,906
Perempuan	23	95,8	1	4,2			
Total	49						

Analisis data menggunakan SpSS 20.0 memberikan nilai *p value* adalah sebesar 1,000 berarti nilai *p value* > 0,05 yang dimana menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sampel kecemasan yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan sampel kecemasan yang berjenis kelamin perempuan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jaquelyn dkk menemukan bahwa jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko hingga lima kali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.³⁹

Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Erawan dkk menemukan dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor kecemasan pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki ($p=0,024$). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan mengalami kecemasan dengan tingkat yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hasil ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Abdul-Rasoul A, bahwa kecemasan dengan tingkat yang lebih tinggi lebih banyak pada perempuan pada semua jenis operasi.⁴⁰

Pada penelitian yang saya lakukan ternyata berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya dikarenakan ada beberapa faktor yang penyebabnya, antara lain adalah :

1. Sudah pernah dioperasi sebelumnya, jadi pasien-pasien operasi katarak yang diteliti rata-rata sudah pernah dioperasi sebelumnya, sehingga tingkat kecemasan mereka pun sangat rendah bahkan tidak cemas sama sekali.
2. Edukasi dan kepercayaan pasien terhadap dokter spesialis mata, edukasi yang diberikan oleh dokter spesialis mata mengenai penyakit katarak, dan bagaimana prosedur dalam operasi katarak serta metode yang akan digunakan, mengenai kepercayaan antara pasien dan dokter terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh Sofyan dkk bahwa pasien menganggap dokter lebih mengetahui mengenai penyakit dan bagaimana pengelolaannya, sehingga tingkat kecemasan pun akan semakin rendah bahkan tidak sama sekali, karena sudah terbentuk kepercayaan antara dokter dan pasien.⁴³

Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisis korelasi *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Hasil analisis korelasi *Chi-Square*

Pekerjaan	Tidak Cemas		Kecemasan Ringan		P Value	OR	CI (95%)
	N	%	N	%			
Bekerja	19	100	0	0,0	0,27	1,111	0,986- 1,252
Tidak Bekerja	27	90,0	3	10,0			
Total	49						

Analisis data menggunakan SpSS 20.0 memberikan nilai *p value* adalah 0,27 berarti nilai *p value* >0,05 dimana menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sampel kecemasan dengan tidak bekerja dibandingkan sampel kecemasan yang bekerja.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Saffar dan Saeed yang menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan gangguan kecemasan. Pada penelitian tersebut, status pekerjaan

terbanyak adalah tidak bekerja karena mungkin sebagai hasil kesulitan yang dihadapi oleh orang yang tidak bekerja dalam kehidupan sehari-hari dan keluarganya. Juga besar biaya hidup dan memikirkan masa depan diri, anak-anak, serta bagaimana muncul rasa ketakutan bahwa mereka tidak mampu mengurus diri mereka sendiri di masa yang akan datang.

Pada penelitian yang saya lakukan ternyata tidak ada hubungannya antara yang tidak memiliki pekerjaan akan terjadi kejadian kecemasan, penelitian yang saya lakukan didapatkan hasil bahwa pada pasien yang tidak bekerja pun, mereka juga tidak mengalami kecemasan, hal ini dikarenakan karena operasi katarak tidak mengeluarkan biaya, di era BPJS sekarang, untuk dilakukannya tindakan operasi tidak dipungut biaya, pasien tidak harus lagi mengeluarkan biaya yang besar untuk membayar operasi katarak tersebut, karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Tauqir dkk bahwa sikap pasien katarak tetap berkeinginan melakukan operasi katarak, namun tidak bersedia mengeluarkan sejumlah biaya yang besar,⁴⁴ sehingga dengan adanya BPJS tersebut dapat menurunkan tingkat kecemasan seorang pasien operasi katarak.

Uji hipotesis yang digunakan untuk mencari korelasi antara variabel jenis kelamin dengan tingkat kecemasan adalah uji korelasi *Fisher*, begitupula korelasi antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan dan korelasi status pernikahan dengan tingkat kecemasan. Analisis data jenis kelamin dan tingkat kecemasan dengan menggunakan SpSS 20.0 memberikan hasil nilai signifikansi nilai p sebesar 1,000 berarti nilai p value $> 0,05$ yang dimana menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sampel kecemasan yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan sampel kecemasan yang berjenis kelamin perempuan. Besarnya perbedaan dapat dilihat dari nilai OR atau *odds ratio* yang besarnya 0,500 (0,042 – 5,906), artinya risiko terjadinya tingkat kecemasan pada pasien

operasi katarak berjenis kelamin laki-laki adalah 0,500 kali dibandingkan dengan pasien operasi katarak yang berjenis kelamin perempuan.

Analisis data pekerjaan dan tingkat kecemasan dengan menggunakan SpSS 20.0 memberikan hasil nilai signifikansi nilai p sebesar 0,27 berarti nilai p value $> 0,05$ dimana menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sampel kecemasan dengan tidak bekerja dibandingkan sampel kecemasan yang bekerja. Adapun besarnya perbedaan dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 1,111 (0,986-1,252), artinya risiko terjadinya gangguan kecemasan pada pasien operasi katarak yang tidak memiliki pekerjaan 1,111 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien operasi katarak yang memiliki pekerjaan.

Analisis data pekerjaan dan tingkat kecemasan dengan menggunakan SpSS 20.0 memberikan hasil nilai signifikansi nilai p sebesar 2,000 berarti nilai p value $> 0,05$ dimana menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sampel kecemasan dengan tidak memiliki pasangan dibandingkan sampel kecemasan yang memiliki pasangan. Adapun besarnya perbedaan dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 1,000 (0,169-23,623), artinya risiko terjadinya gangguan kecemasan pada pasien operasi katarak yang tidak memiliki pasangan 1,000 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien operasi katarak yang memiliki pasangan.

Dari hasil penelitian tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki dengan kejadian kecemasan pada pasien operasi katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak dengan nilai p value 1,000 $> 0,5$. Besarnya *odds ratio* yang diperoleh adalah sebesar 0,500 yang berarti bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko untuk mengalami kecemasan sebesar 0,500 kali dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin perempuan. Berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Jaquelyn

dkk menemukan bahwa jenis kelamin perempuan meningkatkan risiko hingga lima kali lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.³⁹

Dari hasil penelitian tidak adanya hubungan yang bermakna antara tidak bekerja dengan kejadian kecemasan pada pasien operasi katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak dengan nilai *p value* $0,27 > 0,5$. Besarnya *odds ratio* yang diperoleh adalah 1,111 yang berarti bahwa seseorang yang tidak bekerja memiliki risiko untuk mengalami gangguan kecemasan sebesar 1,111 kali dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pekerjaan. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Saffar dan Saeed yang menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan gangguan kecemasan. Pada penelitian tersebut, status pekerjaan terbanyak adalah tidak bekerja karena mungkin sebagai hasil kesulitan yang dihadapi oleh orang yang tidak bekerja dalam kehidupan sehari-hari dan keluarganya.

Dari hasil penelitian tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak di Rumah Sakit Yarsi Pontianak dengan nilai *p value* $2,000 > 0,05$. Besarnya *odds ratio* yang diperoleh adalah 1,000 yang berarti bahwa seseorang yang tidak memiliki pasangan memiliki risiko untuk mengalami gangguan kecemasan sebesar 1 kali jika kita bandingkan dengan seseorang yang memiliki pasangan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Scott *et al*, disebutkan dalam penelitiannya bahwa terdapat tingkat kecemasan terhadap status pernikahan dan status pernikahan adalah onset pertama untuk kebanyakan tingkat kecemasan pada kedua jenis kelamin baik pria maupun wanita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa hal :

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak dengan menggunakan uji statistik *Fisher* diperoleh nilai *p value* adalah sebesar 1,000 berarti nilai *p value* > 0,05.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak dengan menggunakan uji statistik *Fisher* diperoleh nilai *p value* adalah 0,27 berarti nilai *p value* > 0,05.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi katarak dengan menggunakan uji statistik *Fisher* diperoleh nilai *p value* adalah 2,000 berarti nilai *p value* > 0,05.

SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, saran yang diajukan terkait penelitian ini adalah : Penelitian ini dilanjutkan dengan berfokus pada satu variabel, agar hasil yang didapat bisa menggambarkan secara jelas mengenai faktor risiko terjadinya tingkat kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nutt D, Ballenger J. Anxiety disorders: panic disorder and social anxiety disorder. 2nd edition. Turin: Lundbeck Institute-Blackwell Publishing. 2007:1-20.
2. Romadhon YA. Gambaran klinik dan psikofarmaka pada penderita tingkat cemas. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2002;135:24-6.

3. Sadock BJ, Sadock VA. Anxiety disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins, 2007:580-633.
4. Cukor D, Coplan J, Brown C, et al. *Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-centre study*. (Abstract). Am J Kidney Dis. 2008 Jul;52(1):128-36.
5. Ibrahim AS. Panik, neurosis, dan tingkat kecemasan. Jakarta: PT. Dua As As, 2003:26-75.
6. Anxiety and Depression Association of America. Di akses pada tanggal 05 Mei 2015.
7. National Institute of Mental Health. Anxiety disorders. Maryland. Di akses pada tanggal 05 Mei 2015
8. Khan H, Kalia S, Itrat A, Khan A, Kamal M, Khan MA, dkk. *Prevalence and demographics of anxiety disorders: a snapshot from a community health centre in Pakistan*. Annals General Psychiatry. 2007;30:1–6.
9. Kholil LurRochman. *Sinopsis Psikiatri*; 2010
10. Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E.L., & Schultz, L. Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 54, 1997; 1044–1048.
11. Zhang S and Li YZ. *Research of Ocular Surface Changes after Incisions of Cataract Surgery*. International Journal of Ophtamology (Guoji Yanke Zazhi). 2010; 10(9): 1719-1721
12. Chaudhury S, Chakraborty PK, Gurunadh VS, Ratha P. *Psychological reactions to cataract Surgery with intraocular lens implantation*. Indian J Psychiat 1995; 37(4):165-168
13. Nijkamp Md, Ruiters RAC, Roeling M, Van Der Borne B, Hiddema F, Hendrikse F, et al. *Factors related to fear in patients undergoing cataract surgery: a qualitative study focusing on factors associated with fear and reassurance among patients who need to undergo cataract surgery*. Patient Educ and Couns. 2002;47:265-72.

14. Nijkamp MD, Kenens AJ, Dijker AJM, Ruiter RAC, Hiddema F, Nuijts RMMA. *Determinants of surgery related anxiety in cataract patients*. Br J Ophtalmol. 2004;88:1310-4
15. Khalilullah, S.A. *Patologi dan Penatalaksanaan Pada Katarak Senilis*; 2010
16. Vaughan G. D, Asbury T, Eva R.P. *Oftalmologi umum*. Bab.20 lensa hal 401-406. Edisi 14. Widya Medika : Jakarta; 2004
17. Murril A.C, Stanfield L.D, Vanbrocklin D.M, Bailey L.I, Denbeste P.B, Dilomo C.R, et all. *Optometric clinical practice guideline*. American optometric association: U.S.A; 2004
18. Maramis, FW; Albert, AM, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*, Airlangga University Press, Surabaya; 2009
19. Ebert, MH; Loosen, PT; Nurcombe, B., *Current Diagnosis & Treatment / Psychiatry*. McGraw Hill, New York; 2007
20. Sadock, BJ and Sadock, VA, Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical psychiatry, 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, New York; 2010
21. Wong, DK, 2006, *Clinical Case Management for People with Mental illness-a biophychosocial Vulnerability Stress Model*. NY: The Haworth, New York.
22. Kaplan, H.I & Saddock, B.J. *Sinopsis Psikiatri Ilmu pengetahuan Perilaku Psikiatri klinis*. Jilid 1. 10th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2007.
23. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott. 2007. *Anxiety Disorder in : Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry, 10th Edition*. New York: Lippincott Williams & Wilkin. Hal 580
24. Videbeck, Sheila L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Jakarta : EGC; 2008
25. Stuart GW & Laraia. *Principles and practice of psychiatric nursing*, Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia. 2005.
26. Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* , Jakarta : EGC.

27. Stuart G, Sundden. Principles and Practive of psychiatric. Edisi 5. Jakarta: EGC; 2008.
28. Scott et al. *Gender and the relationship between marital status and first onset of mood, anxiety and substance use disorders*; 2010
29. Lahey B, Ciminero A. *Maladaptive Behaviour :An Introduction to Abnormal Psychology*; 2009
30. Gartlehner G, Hansen RA, Morgan LC, et al. (2011) *Comparative benefits and harms of second-generation antidepressants for treating major depressive disorder an updated meta-analysis. Ann Intern Med* 155: 772–785.
31. Muscatello MR, Spina E, Bandelow B, et al. (2012) *Clinically relevant drug interactions in anxiety disorders. Hum Psychopharmacol* 27: 239–253.
32. Baldwin DS, Waldman S and Allgulander C (2011b) *Evidence-based pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. Int J Neuropsychopharmacol* 14: 697–710.
33. Joint Formulary Committee (2012) *British National Formulary (BNF) 65*. London: BMJ Publishing Group Ltd and Royal Pharmaceutical.
34. *Relationship between Gender, Marital Status, Employment Status and Generalized Anxiety Disorder among Patients at the Psychiatry Clinic of Dr. Pirngadi Hospital Medan*
35. Dohrenwend, B. P., Levav, I., Shrout, P. E., et al (2008) *Socioeconomic status and psychiatric disorders: the causation-selection issue. Science*, 255, 946–952.
36. Leyfer O.T., Ruberg J.L., and Woodroff-Borden J. *Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders* 2006; 20:444-458
37. Margaret EM, et al. Resilience in the third year of medical school: a prospective study of the associations between stressful events occurring during clinical rotations and student well-being. *Academic Medicine* 2009; S4(2):258-268.
38. National Institute of Mental Health/Anxiety Disorders/Treatment. Diakses pada tanggal 26 Mei 2015

39. Jaquelyn V, José RB, José MO. Anxiety in preoperative anesthetic procedures. anxiety in preoperative anesthetic procedures. *Cir Cir.* 2010;78:147-51.
40. Abdul Rasoul A. Pre-operative anxiety in patients undergoing different types of surgery comparative study. *J Fac Med Baghdad.* 2008;50.
41. Nijkamp M, Kenens C, Dijker A, Ruitter R, Hiddema, F, Nuijts R. Determinants of surgery related anxiety in cataract patients. *The British Journal of Ophthalmology.* 2004;88:1310-14.
42. Yonkers KA, Warshaw MG, Massion AO, Keller MB. Phenomenology and course of generalized anxiety disorder. *Br J Psychiatry.* 2009;168:308–13.
43. Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI
44. Tauqir MZ, Tanveer AC, M Sehreen, Ahmad K. 2012. *Knowledge of patients' visual experience during cataract surgery: a survey of eye doctors in Karachi, Pakistan.* RESERCH ARTICLE. *BMC Ophthalmology* 2012, 12:55