



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
DEMONSTRASI DAN REDEMONSTRASI TERHADAP  
RISIKO TERJADINYA PROLAPS VITREUS PADA PASIEN  
YANG MENJALANI OPERASI KATARAK SENILIS DI  
INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RSD. dr. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Yoyok Prasetyo Santoso  
NIM. 132310101069**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
DEMONSTRASI DAN REDEMONSTRASI TERHADAP  
RISIKO TERJADINYA PROLAPS VITREUS PADA PASIEN  
YANG MENJALANI OPERASI KATARAK SENILIS DI  
INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RSD. dr. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan ( S1 )  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Yoyok Prasetyo Santoso  
NIM. 132310101069**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
DEMONSTRASI DAN REDEMONSTRASI TERHADAP  
RISIKO TERJADINYA PROLAPS VITREUS PADA PASIEN  
YANG MENJALANI OPERASI KATARAK SENILIS DI  
INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RSD. dr. SOEBANDI  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Yoyok Prasetyo Santoso  
NIM. 132310101069**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib S. Kp. M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Mulia Hakam S. Kep. M. Kep, Sp.KMB

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap Risiko Terjadinya Prolaps Vitreus pada Pasien yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember" telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Jember, 30 Juni 2015

Pembimbing I

Murtaqib S. Kp. M. Kep  
NIP. 19740813 2001121 002

Pembimbing II

Ns. Mulia Hakam S. Kep. M. Kep, Sp.KMB  
NIP. 19810319 2014041 001

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Keluarga khususnya kedua orang tua dan mertua saya atas doa dan dukungannya selama ini, serta kasih sayang yang tak terbatas ruang dan waktu telah memberikan semangat dan dorongan yang begitu besar sampai skripsi ini selesai.
2. Istri ku tercinta Ns. Dwi Intan Yuliansyah S. Kep yang menjadi pendamping hidupku dan atas segala pengertian, perhatian, kesabaran, pengorbanan dan doanya yang memungkinkan penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Putri kecil ku yang selalu mejadi penyemangat hidup abi dalam suka maupun duka, terima kasih atas pelukan dan kecupan kecilnya.
4. Almamater yang saya banggakan Program Studi Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen serta karyawan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
5. Teman-teman progsus angkatan I yang selalu memberikan semangat dan motivasi,terima kasih teman-teman ku.

**MOTTO**

*Kejarlah Ilmu Setinggi Mungkin Karena Ilmu Itu Adalah  
Penerang Kedua Alam*

*Jangan Menganggap tugas belajarmu sebagai suatu  
kewajiban*

*Tetapi anggaplah semua itu sebagai suatu kesempatan untuk  
menikmati betapa indahnya ilmu pengetahuan, jerih payah  
dan manfaat yang dapat kamu berikan Kepada masyarakat  
serta kepuasan hati yang akan kamu rasakan apabila*

*usahamu berhasil*

*(Albert Einsteins)*

*Ingatlah ALLAH dalam Segala Hal*

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yoyok Prasetyo Santoso, Amd. Kep.

NIM : 132310101069

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap Risiko Terjadinya Prolaps Vitreus pada Pasien yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember" benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2015

Yang menyatakan,

Yoyok Prasetyo Santoso  
NIM 122310101069

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap Risiko Terjadinya Prolaps Vitreus pada Pasien yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember.  
*(The Effect of Health Education with Demonstration and Redemonstration Method Risk Occurrence Vitreous Prolapse to patient Undergoing Cataract Surgery Senile in Instalation Central Surgery in RSD. dr. Soebandi Jember)*

**Yoyok Prasetyo Santoso**

*Nursing Science Study Program, Jember University*

## **ABSTRACT**

*Cataract is visual impairment and blindness still high in Indonesian society. Cataract blindness can be prevented by surgery, while the incidence of complication caused prolaps vitreous. The purpose of this research to determine effect of health education with demonstration and redemonstration method risk occurrence vitreous prolapse to patient undergoing cataract surgery senile in Instalation Central Surgery in RSD. dr. Soebandi Jember. This research used quasi experiment with two post test control group design. Sampling technique was purposive sampling. The total sample was 30 respondents. This research was analyzed Mann Whitney test. The results obtained p value (0.034) <  $\alpha$  (0.05). This research showed that there was significant effect of health education with demonstration and redemonstration method risk occurrence vitreous prolapse to patient undergoing cataract surgery senile in Instalation Central Surgery in RSD. dr. Soebandi Jember.*

**Keywords : Catatact, Health Education, Prolap Vitreous**

**RINGKASAN**

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap Risiko Terjadinya Prolaps Vitreus pada Pasien yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember;** Yoyok Prasetyo Santoso, 132310101069; 2015; ..... halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Prolap vitreus dapat terjadi dikarenakan kejadian mengejan yang merupakan ketidakkooperatifan yang dilakukan oleh pasien pada saat operasi berlangsung sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan pasien pada saat persiapan operasi baik di poli mata maupun di ruang rawat inap.

Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam kelancaran operasi katarak, yang dapat menjadikan pasien paham dan mengerti akan tindakannya pada saat diatas meja operasi sehingga operasi katarak berjalan lancar dan tidak terjadi prolaps vitreus atau komplikasi-komplikasi lain yang tidak diinginkan.

Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi adalah metode pendidikan kesehatan dengan cara memperagakan suatu prosedur dengan atau tanpa menggunakan alat. Metode redemonstrasi adalah metode demonstrasi ditambah dengan pengulangan kembali dari peserta untuk mengetahui kapasitas penangkapan informasi.

Penelitian ini dilakukan di instalasi bedah sentral RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen dengan menggunakan metode *quasi eksperiment* dengan *post test control two group design*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah 30 orang. Penelitian ini menggunakan uji statistik Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai *p value*  $(0,034) < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan perbedaan nilai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral Jember tahun 2015

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah Nya sehingga skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap Risiko Terjadinya Prolaps Vitreus pada Pasien yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral Rs. Dr. Soebandi Kabupaten Jember" dapat terselesaikan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti telah mendapatkan bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini., S.Kep. M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
2. Murtaqib S.Kp. M.Kep selaku pembimbing Utama tugas akhir yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan perhatian dan pengarahan kepada penulis.
3. Ns. Mulia Hakam S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing anggota yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan banyak masukan kepada penulis.
4. Iis Rahmawati, S. Kp., M. Kes selaku dosen wali yang selama ini membimbing dan memberikan support kepada penulis selama penulis menjadi mahasiswa.
5. dr. Dwi Koeryanto. Sp.BS selaku Plt Direktur RSD dr. Soebandi Jember
6. dr. Samsul Huda Sp.B selaku Ka. Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi Jember
7. dr. Bagas Koemoro Sp.M selaku Ka. SMF Mata RSD. dr. Soebandi Jember
8. dr. Iwan Dewanto Sp.M selaku tutor bedah mata RSD. dr. Soebandi Jember
9. Seluruh rekan-rekan Instalasi Bedah Sentral yang selalu membantu terlaksananya penelitian ini

10. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah meluangkan waktu dalam kegiatan pembelajaran dengan penuh kesabaran.
11. Pihak Perpustakaan yang telah membantu dalam penyediaan sumber pustaka.
12. Rekan-rekan seperjuangan program khusus dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran membangun dari pembaca sehingga skripsi ini dapat lebih bermanfaat.

Jember, Juni 2015

Penulis

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II: TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 KONSEP DASAR KATARAK</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Definisi Katarak .....	7
2.1.2Penyebab Katarak.....	8
2.1.3Tanda dan Gejala.....	9
2.1.4 Klasifikasi.....	9
2.1.5 Patofisiologi .....	12

2.1.6 Penatalaksanaan .....	13
2.1.7 Komplikasi .....	19
<b>2.2 KONSEP PROLAPS VITREUS.....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Definisi Prolaps Vitreus .....	20
2.2.2 Patofisiologi.....	21
2.2.3 Penatalaksanaan .....	21
2.2.4 Prognosis .....	22
<b>2.3 KONSEP PENDIDIKAN KESEHATAN .....</b>	<b>22</b>
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan .....	22
2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan .....	23
2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan.....	24
2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan .....	24
<b>2.4 KERANGKA TEORI .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB III: KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian .....	31
<b>BAB IV: METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Desain penelitian.....	32
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	33
4.3 Tempat Penelitian .....	35
4.4 Waktu Penelitian .....	35
4.5 Definisi Operasional .....	36
4.6 Alur Penelitian .....	38
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	39
4.8 Rencana Pengolahan dan Analisa Data.....	40
4.9 Etika Penelitian .....	41
<b>BAB V: HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>

<b>5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian.....</b>	<b>43</b>
5.2.1 Karakteristik Pasien Katarak.....	43
5.2.2 Tingkat Terjadinya Prolaps Vitreus Pada Pasien Yang Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Redemonstrasi Pada Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember .....	46
5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Redemonstrasi Terhadap Risiko Terjadinya Prolaps Vitreus Pada Pasien Yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember .....	47
<b>5.3 Pembahasan.....</b>	<b>50</b>
5.3.1 Karakteristik Pasien Katarak.....	50
5.3.2 Tingkat Terjadinya Prolaps Vitreus Pada Pasien Yang Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Pada Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.....	52
5.3.3 Tingkat Terjadinya Prolaps Vitreus Pada Pasien Yang Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Redemonstrasi Dan Redemonstrasi Pada Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember .....	52
5.3.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Demonstrasi Dan Redemonstrasi Terhadap Risiko Terjadinya Prolaps Vitreus Pada Pasien Yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember .....	53
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB VI: SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>55</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>56</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

World Health Organisation (WHO) mencanangkan komitmen global *Vision 2020: The Right to Sight* yang merupakan inisiatif global untuk menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan pada masyarakat. Kebijakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam mencapai visi global tersebut adalah dengan menuangkan kebijakannya dalam Kepmenkes No.1473/MENKES/SK/2005 tentang Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (Renstranas PGPK). Terdapat 4 prioritas dalam kebijakan Renstranas PGPK yaitu katarak, *glaucoma*, refraksi, dan *xeroftalmia* (Depkes RI, 2008).

Katarak merupakan perubahan lensa mata yang sebelumnya jernih dan tembus cahaya menjadi keruh. Katarak terjadi secara perlahan, sehingga penglihatan penderita terganggu secara berangsur. Keluhan utama penderita katarak adalah penglihatan kabur. Penyebab katarak hingga saat ini belum diketahui. Penyebab utama terjadinya katarak karena proses penuaan atau usia lanjut, infeksi virus, genetik atau kongenital, gangguan pertumbuhan, gangguan metabolik seperti *diabetes mellitus*, traumatik, obat-obatan steroid, dan terpajan sinar UV yang lama (Ilyas, 2007).

Angka kejadian katarak di Indonesia termasuk masih tinggi, angka kejadian pertahun bertambah 200.000 orang. Penanganan katarak melalui

tindakan operasi hanya kira-kira 80.000 orang pertahun, dengan demikian terjadi penumpukan (*backlog*) kurang lebih 120.000 orang pertahun. Ini pun dapat terus bertambah seiring *global warming* yang terjadi serta peran serta masyarakat yang kurang sadar akan kesehatan mata karena kurangnya pengetahuan masyarakat.

Khusus untuk Indonesia, diperkirakan 3,3 juta jiwa dari 220 juta jiwa penduduk Indonesia (1,5 %) penduduknya mengalami kebutaan. Khususnya di Indonesia kebutaan disebabkan oleh katarak (lebih dari 50 %), *glaucoma*, refraksi, dan kelainan retina meliputi *Age-Related Macular Degeneration* (AMD) dan *Retinopati Diabetik* (Depkes RI, 2008). Penyebab utama kebutaan di dunia adalah katarak sebesar 45 %. Penyebab lain seperti *glaucoma*, *diabetes mellitus*, dan trauma dengan jumlah total sekitar 37,5 % ; *trachoma* 12,5 %; dan *onchocerciasis* atau *river blindness* 0,6 %.

Kebutaan pada katarak tidak dapat dicegah kecuali dengan tindakan pembedahan. Salah satu komplikasi dalam pembedahan katarak adalah terjadinya prolaps vitreus yang mana jika tidak dilakukan penanganan berakibat keluarnya cairan vitreus dan akan mempengaruhi hasil dari operasi katarak yang telah dilakukan. Sehingga akan berdampak tidak dapatnya pemasangan Intra Okuli Lens (IOL) dipasang secara langsung tetapi harus menggunakan *secondary IOL*. Prolaps vitreus dapat terjadi salah satunya dikarenakan kejadian mengejan yang merupakan ketidakkooperatifan yang dilakukan oleh pasien pada saat operasi berlangsung sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan pasien pada saat persiapan operasi baik di poli mata maupun di ruang rawat inap.

Pendidikan kesehatan terhadap penderita katarak yang akan melakukan operasi katarak selama ini kurang mendapatkan hasil yang maksimal, salah satunya dikarenakan pemberian pendidikan kesehatan yang sangat minim dengan hanya dilakukan pendidikan kesehatan secara singkat dengan metode ceramah sederhana. Kurangnya informasi tentang operasi katarak dibuktikan dengan penderita yang masih kebingungan pada saat operasi dilakukan dan dapat menyebabkan efek yang kurang baik yaitu risiko prolaps vitreus pada saat operasi berlangsung. Sumber informasi tentang pendidikan kesehatan kepada pasien didapatkan pada saat di poli, diruang rawat inap maupun di ruang persiapan operasi. Tetapi jika hanya dengan menggunakan tehnik ceramah dan waktu yang sangat singkat pasien masih belum mengerti dan paham.

Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam kelancaran operasi katarak, yang dapat menjadikan pasien paham dan mengerti akan tindakannya pada saat diatas meja operasi sehingga operasi katarak berjalan lancar dan tidak terjadi prolaps vitreus atau komplikasi-komplikasi lain yang tidak diinginkan.

Salah satu metode pendidikan kesehatan yang ada adalah metode demonstrasi yaitu perawat atau petugas kesehatan memberikan contoh kepada pasien tentang hal-hal yang dianjurkan dan dilarang pada saat operasi mata berlangsung, sehingga pasien lebih mengerti apa yang akan dilakukan pada saat operasi nantinya. Selain metode demonstrasi adapula metode redemonstrasi yang merupakan pengembangan dari metode demonstrasi yaitu memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengulang penjelasan yang diberikan oleh

perawat dengan tujuan untuk memahami instruksi perawat lebih dari sebelum penjelasan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Jember (2006), Kabupaten Jember memiliki 10 fasilitas rumah sakit umum atau khusus baik milik pemerintah maupun swasta yang salah satunya adalah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. RSD dr. Soebandi Jember memiliki fasilitas memadai untuk meningkatkan derajat kesehatan optimal khususnya kesehatan mata dengan didirikannya poli mata dan instalasi bedah sentral yang merupakan Rumah Sakit rujukan Jawa Timur bagian Timur. Dimana poli mata untuk kunjungan awal ataupun kontrol, sedangkan penatalaksanaan tindakan pembedahan dilakukan di instalasi bedah sentral.

Berdasarkan Data Intalasi bedah Sentral (2015) Dalam Tahun 2014 Instalasi Bedah Sentral RSUD dr. Soebandi jember telah melakukan pembedahan katarak sejumlah 434 pasien yang mana setiap bulannya sekitar 35 pasien. Baik dalam Lokal Anastesi (LA) maupun dengan General Anastesi (GA).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi terjadinya prolaps vitreus dapat dilakukan dengan cara observasi TTV yang terdiri dari pengontrolan tekanan darah, nadi dan *respirasi rate* dan juga tekanan bola mata pada saat sebelum operasi, peningkatan pengetahuan pasien salah satunya dengan upaya pemberian pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi di ruang pre operasi sebelum dilakukannya operasi katarak.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode

demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien katarak di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember;

- b. Mengidentifikasi tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember;
- c. Mengidentifikasi tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Redemonstrasi pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember;
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan medikal bedah maupun pengembangan riset keperawatan.

##### 1.4.2 Manfaat bagi pengembangan keilmuan

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang pendidikan kesehatan pada penyakit katarak dan risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang operasi.

#### 1.4.3 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi koreksi dan bahan pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan keperawatan khususnya pada penderita katarak yang akan menjalani operasi katarak dan menambah bahan kepustakaan mengenai penyakit katarak dan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang sedang operasi.

#### 1.4.4 Manfaat bagi penderita katarak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penderita terhadap sikap dan tindakan pada saat operasi yang akan dilakukan pada penyakit katarak yang dideritanya sehingga kejadian prolaps vitreus terhindarkan dan tidak perlu terjadi sehingga dalam penatalaksanaan katarak berupa tindakan pembedahan bisa terlaksana dengan baik.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Katarak

#### 2.1.1 Definisi katarak

Katarak berasal dari bahasa Yunani *katarrhakies*, Inggris *cataract*, Latin *cataracta*, yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia disebut bular dimana penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang keruh. Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat *hidrasi* (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau terjadi akibat keduanya (Ilyas, 1997: 207). Biasanya kekeruhan mengenai kedua mata dan berjalan progresif ataupun dapat tidak mengalami perubahan dalam waktu yang lama.

Kathryn, C. (2012) Katarak dapat diartikan sebagai perubahan lensa mata yang sebelumnya jernih dan tembus cahaya menjadi keruh, menyebabkan gangguan pada penglihatan. Kekeruhan lensa ini mengakibatkan lensa tidak transparan, sehingga pupil akan berwarna putih atau abu-abu. Klien dengan katarak mengeluh penglihatan seperti berasap dan tajam penglihatan yang menurun secara progresif. Klien dengan katarak mungkin tidak menyadari telah mengalami gangguan katarak apabila kekeruhan tidak terletak dibagian tengah lensa matanya. Katarak terjadi secara perlahan sehingga penglihatan penderita terganggu secara berangsur (Ilyas, 2007).

Katarak menurut *American Academy of Ophthalmology* (2008), adalah perubahan lensa mata yang sebelumnya jernih dan tembus cahaya menjadi keruh.

Katarak menyebabkan penderita tidak bisa melihat dengan jelas karena dengan lensa yang keruh cahaya sulit mencapai retina dan akan menghasilkan bayangan yang kabur pada retina. Jumlah dan bentuk kekeruhan pada setiap lensa mata dapat bervariasi. Katarak, dikutip dari *National Eye Institute*, merupakan sejenis kerusakan mata yang menyebabkan lensa mata berselaput dan rabun. Katarak terkait dengan penuaan dan menjadi masalah yang lazim dijumpai pada lansia.

### 2.1.2 Penyebab

Penyebab dari katarak berbagai faktor, antara lain seperti (Ilyas, 2007) :

1. Fisik;
2. Kimia;
3. Penyakit Predisposisi;
4. Genetik/keturunan dan gangguan perkembangan;
5. Kelainan sistemik atau metabolik, misalnya diabetes dan galaktosemi;
6. Penggunaan obat tertentu, khususnya steroid;
7. Mata tanpa pelindung terkena sinar matahari (ultraviolet) dalam waktu yang cukup lama;
8. Trauma (kecelakaan) pada mata;
9. Usia.

Penyebab terjadinya kekeruhan lensa ini dapat terjadi secara:

1. Primer, berdasarkan gangguan perkembangan dan metabolisme dasar;
2. Sekunder, akibat tindakan pembedahan lensa;
3. Komplikasi penyakit lokal ataupun umum.

### 2.1.3 Tanda dan gejala

Menurut Ilyas, 1997. Pada awal serangan, penderita katarak merasa gatal-gatal pada mata, air matanya mudah keluar, pada malam hari penglihatan terganggu, dan tidak bisa menahan silau cahaya baik dari sinar matahari atau sinar lampu. Selanjutnya penderita akan melihat selaput seperti awan di depan penglihatannya. Awan yang menutupi lensa mata tersebut akhirnya semakin rapat dan menutup seluruh bagian mata. Bila sudah sampai tahap ini, penderita akan kehilangan penglihatannya. Gejala umum gangguan katarak meliputi :

1. Penglihatan tidak jelas, seperti terdapat kabut menghalangi objek;
2. Peka terhadap sinar atau cahaya;
3. Dapat melihat ganda pada satu mata;
4. Memerlukan pencahayaan yang terang untuk dapat membaca;
5. Lensa mata berubah menjadi buram seperti kaca susu.

### 2.1.4 Klasifikasi

Terdapat klasifikasi penyakit katarak. Dalam hal ini terdapat klasifikasi berdasarkan usia klien dan secara umum. Katarak berdasarkan usia klien: (Ilyas, 1997)

#### a. Katarak kongenital

Katarak yang timbul sejak dalam kandungan atau timbul setelah dilahirkan dan berkembang pada tahun pertama dalam hidupnya, umumnya disebabkan karena adanya infeksi, dan kelainan metabolisme pada saat pembentukan janin. Katarak Kongenital yang sering timbul karena infeksi saat ibu

mengandung, terutama pada kehamilan 3 bulan pertama. Jenis katarak ini sangat jarang terjadi.

b. Katarak juvenil

Katarak yang terlihat pada usia di atas 1 tahun dan di bawah 40 tahun.

c. Katarak presenil

Katarak yang terjadi sesudah usia 30-40 tahun.

d. Katarak senilis

Katarak yang mulai terjadi pada usia lebih dari 40 tahun.

Klasifikasi penyakit katarak secara umum terdapat 4 jenis katarak, yaitu seperti berikut:

1. Kongenital adalah katarak yang terlihat pada usia di bawah 1 tahun

Katarak kongenital merupakan penyebab kebutaan pada bayi yang cukup berarti terutama akibat penanganannya yang kurang tepat. Pada pupil mata bayi yang menderita katarak kongenital akan terlihat bercak putih atau suatu leukokoria. Hampir 50% dari katarak kongenital adalah sporadik dan tidak diketahui penyebabnya. Katarak kongenital ini merupakan genetik atau bisa disebabkan oleh infeksi kongenital. Faktor resiko terjadinya katarak kongenitalis adalah penyakit metabolik yang diturunkan, riwayat katarak dalam keluarga, dan infeksi virus pada ibu ketika bayi masih dalam kandungan.

Bentuk katarak kongenital yang di kenal adalah :

- a. Katarak polar (piramidalis) anterior, terjadi akibat gangguan perkembangan lensa pada saat mulai terbentuk plakoda lensa;
  - b. Katarak polar (piramidalis) posterior, terjadi akibat arteri hialoid yang menetap (persisten) pada saat tidak dibutuhkan lagi oleh lensa metabolismenya;
  - c. Katarak lamellaris atau zonularis, terjadi akibat gangguan perkembangan serat;
  - d. Katarak sentral, katarak halus yang terlihat pada bagian nukleus embrional.
2. Traumatik, merupakan katarak yang terjadi karena kecelakaan pada mata;
  3. Sekunder, katarak yang disebabkan oleh konsumsi obat seperti prednisone dan kortikosteroid, serta penderita diabetes. Katarak diderita 10 kali lebih umum oleh penderita diabetes daripada oleh populasi secara umum;
  4. Katarak yang berkaitan dengan usia, merupakan jenis katarak yang paling umum. Berdasarkan lokasinya terdapat 3 jenis, yakni *nuclear sclerosis*, *cortical*, dan *posterior subcapsular*. *Nuclear sclerosis* merupakan perubahan lensa perlahan sehingga menjadi keras dan kekuningan. Pandangan jauh dipengaruhi daripada pandangan dekat/ baca, pandangan baca lebih baik. Penderita juga kesulitan membedakan warna, terutama biru. Katarak jenis *cortical* terjadi bila serat-serat lensa menjadi keruh, menyebabkan silau terutama pada malam hari. *Posterior subcapsular* merupakan terjadinya

kekeruhan di sisi belakang lensa dan menyebabkan silau, pandangan kabur pada kondisi cahaya terang, serta pandangan baca menurun.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Lensa yang normal adalah struktur posterior iris yang jernih, transparan, berbentuk kancing baju, mempunyai kekuatan refraksi yang besar. Lensa mengandung tiga komponen anatomis. (Ilyas, 2007). Pada zona sentral terdapat nukleus, di perifer ada korteks, dan yang mengelilingi keduanya adalah kapsul anterior dan posterior. Dengan bertambah usia, nukleus mengalami perubahan warna menjadi coklat kekuningan. Di sekitar opasitas terdapat densitas seperti duri di anterior dan posterior nukleus. Opasitas pada kapsul posterior merupakan bentuk katarak yang paling bermakna nampak seperti kristal salju pada jendela.

Perubahan fisik dan kimia dalam lensa mengakibatkan hilangnya transparansi, perubahan pada serabut halus *multipel (zunula)* yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah di luar lensa. Misalnya dapat menyebabkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia dalam protein lensa dapat menyebabkan koagulasi. Sehingga mengakibatkan pandangan dengan menghambat jalannya cahaya ke retina. Katarak biasanya terjadi bilateral, namun mempunyai kecepatan yang berbeda.

Katarak dapat disebabkan oleh kejadian trauma maupun sistematis, seperti *diabetes mellitus*, namun sebenarnya merupakan konsekuensi dari proses penuaan yang normal. Kebanyakan katarak berkembang secara kronik dan matang. Katarak dapat bersifat kongenital dan harus diidentifikasi awal, karena bila tidak

didiagnosa dapat menyebabkan ambliopia dan kehilangan penglihatan permanen. Faktor yang paling sering yang berperan dalam terjadinya katarak meliputi radiasi sinar ultraviolet, obat-obatan, alkohol, merokok, *diabetes mellitus*, dan asupan vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu lama.

#### 2.1.6 Penatalaksanaan

Katarak sebenarnya dapat ditangani jika hal ini terdeteksi sejak dini. Maka dalam penatalaksanaan terdapat tindakan pencegahan secara primer, sekunder, dan tersier. Dalam pencegahan primer, tindakan utama yang dilakukan adalah mengontrol penyakit yang berhubungan dengan katarak dan menghindari faktor-faktor yang mempercepat terbentuknya katarak. Selain itu banyak mengonsumsi buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C, vitamin A dan vitamin E (Sutrisno, 2008).

Proses pengobatan pada penderita katarak yaitu melalui proses bedah dan non bedah. Katarak yang telah matang hanya dapat diatasi melalui proses bedah. Proses pembedahan yaitu lensa yang telah keruh diangkat dan sekaligus ditanam lensa intraokuler ataupun memakai kaca mata aphakia dan lensa kontak. Setelah pembedahan harus dijaga jangan sampai terjadi infeksi. Akan tetapi jika gejala katarak tidak mengganggu, tindakan pembedahan tidak diperlukan. Keberhasilan pengembalian penglihatan dapat dicapai sebesar 95%. Pengambilan keputusan untuk menjalani pembedahan sangat individual sifatnya. Dukungan finansial, psikososial dan konsekuensi pembedahan harus dievaluasi (Brunner Suddarth, 2002).

Namun, tidak hanya katarak yang telah matang saja yang dapat dilakukannya proses manajemen bedah yang diindikasikan sebagai berikut :

1. Dilakukan tindakan pembedahan pada penderita katarak adalah indikasi tajam penglihatan (*Visual Improvement*) telah menurun

Pembedahan dengan indikasi tajam penglihatan (*Visual Improvement*) yang telah menurun bagi mereka yang memerlukan penglihatan akut untuk bekerja maupun keamanan. Biasanya diindikasikan bila visus yang terbaik yang dapat dicapai adalah 20/50 atau lebih buruk lagi, dan jika ketajaman penglihatan sangat mengganggu pada proses aktivitas kehidupan sehari-hari.

2. Indikasi medis

Pembedahan dengan indikasi medis yaitu bagi mereka penderita katarak yang timbul penyulit seperti *glaucoma* dan *uveitis*.

3. Indikasi kosmetik.

Pembedahan dengan indikasi kosmetik adalah bagi mereka yang ingin memiliki penglihatan yang normal walaupun keadaan katarak belum matang (*cataract in matur*) ataupun matang (*cataract matur*) dan juga untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

Pembedahan katarak terdiri dari pengangkatan lensa dan penggantian lensa, yaitu :

1. Pengangkatan lensa

Ada 3 macam pembedahan yang bisa digunakan untuk mengangkat lensa:

- a. Ekstraksi intrakapsular atau *Intra Capsular Cataract Extraction* (ICCE)

Teknik dengan seluruh lensa bersama kapsul dikeluarkan, dapat dilakukan pada yang matur dan *zonula zinn* yang telah rapuh, namun tidak boleh dilakukan pada pasien berusia kurang dari 40 tahun, katarak imatur, yang masih memiliki *zonula zinn*. Teknik seperti ini jarang dilakukan lagi sekarang.

b. Ekstraksi ekstrakapsular *Extra Capsular Cataract Extraction* (ECCE)

Pada teknik ini, bagian depan kapsul dipotong dan diangkat, lensa dikeluarkan melalui pemecahan atau perobekan kapsul lensa anterior sehingga korteks dan nukleus lensa dapat dikeluarkan melalui robekan tersebut, sehingga hal ini menyisakan kapsul bagian belakang. Lensa intraokuler buatan dapat dimasukkan ke dalam kapsul melalui robekan tersebut. Kejadian komplikasi setelah operasi lebih kecil kalau kapsul bagian belakang utuh. Sedangkan teknik ekstrakapsular fakofragmentasi dan fakoemulsifikasi merupakan fragmentasi nukleus lensa dengan gelombang ultrasonik.

Fakoemulsifikasi merupakan suatu penemuan terbaru pada ekstraksikapsuler *Extra Capsular Cataract Extraction* (ECCE). Fakoemulsifikasi berfungsi untuk mengangkat lensa melalui irisan yang kecil (2-5 mm). Cara ini memungkinkan pengambilan lensa melalui insisi yang lebih kecil dengan menggunakan alat ultrason frekuensi tinggi untuk memecah nucleus dan korteks lensa menjadi partikel kecil yang kemudian diaspirasi melalui alat yang sama yang juga memberikan irigasi kontinu. Teknik ini memerlukan waktu penyembuhan yang lebih

pendek dan penurunan insidensi astigmatisme pascaoperasi. Kedua teknik irigasi-aspirasi dan fakoemulsifikasi dapat mempertahankan kapsula posterior, yang nantinya digunakan untuk penyangga IOL. Bila lensa diangkat, penderita katarak memerlukan koreksi optikal. Koreksi ini dapat dilakukan dengan tiga metode, yaitu kaca mata apakia, lensa kontak, dan implan IOL.

c. Phacoemulsifikasi

Pada tehnik ini merupakan tehnik terbaru yaitu dengan cara menghancurkan nucleus di dalam kapsul tanpa melakukan sayatan yang besar, sehingga penyembuhan lebih cepat.

2. Penggantian lensa

Penderita yang telah menjalani pembedahan katarak biasanya akan mendapatkan lensa buatan sebagai pengganti lensa yang telah diangkat. Pada koreksi setelah lensa diangkat dapat mempergunakan salah satu diantaranya dari kaca mata apakia, lensa kontak, dan implan IOL.

Kaca mata apakia mampu memberikan pandangan sentral yang baik, namun pembesaran 25-30 persen menyebabkan penurunan dan distorsi pandangan perifer yang menyebabkan kesulitan dalam memahami relasi spasial (membuat benda-benda nampak jauh lebih dekat dari sebenarnya). Lensa kontak jauh lebih nyaman daripada kaca mata apakia, tidak terjadi pembesaran bermakna sebesar 5-10%, tidak terdapat aberasi sferis, tidak ada penurunan lapang pandang, dan tidak ada kesalahan orientasi spasial. Kerugiannya adalah harganya lebih mahal, sering harus diganti karena sobek

atau hilang, dan meningkatnya keratitis infeksiosa. Sedangkan implan IOL (lensa intraolikuler) memberikan alternatif bagi kaca mata apakia dan ketidakpraktisan penggunaan lensa kontak. Lensa IOL (lensa intraolikuler) ini merupakan lempengan plastik yang disebut lensa intraokuler, biasanya lensa intraokuler dimasukkan ke dalam kapsul lensa di dalam mata. Kurang lebih 97% pembedahan katarak dilakukan bersamaan dengan pemasangan IOL karena pemasangan dapat dilakukan melalui insisi yang lebih kecil yang dibuat untuk fakoemulsifikasi sehingga pemasangan lensa ini hanya satu jahitan atau tanpa jahitan sama sekali. 95% IOL dipasang pada kapsul anterior dan 5% pada kapsul posterior. Kombinasi pembedahan katarak ekstraksi ekstrakapsuler dengan pemasangan lensa intraokuler lebih bagus karena tidak menimbulkan bahaya komplikasi yang membahayakan pada proses penglihatan. Namun terdapat kontraindikasi pada pemasangan IOL yaitu adanya *uveitis* berulang, *retinopati diabetika proliferasif*, dan komplikasi *glaucoma* (Roy dan Tindall dalam Brunner Suddarth, 2002).

Sedangkan proses pengobatan melalui intervensi non bedah mungkin dapat membantu klien dengan katarak sebelum dilakukan tindakan pembedahan. Manajemen non bedah terdiri dari tindakan untuk meningkatkan penglihatan dan menghambat progresivitas katarak, yaitu:

1. Tindakan Peningkatan Penglihatan pada Awal Katarak
  - a. Pemberian *Midriatric*;
  - b. Intruksi Illuminasi;
  - c. Penggunaan kaca mata gelap.

## 2. Tindakan Memperlambat Progresivitas Katarak

### a. Pemberian Tetes Mata

Pasien dapat diberikan cairan topikal Pyridophenoxazine (0,75 mg atau 15 ml) dan cairan topikal anti katarak yang berisi potasium iodide (3,3%), sodium chloride (0,83%) dan calcium chloride (1%). Cairan topikal ini diberikan pada penderita katarak senil tahap awal dengan cara diteteskan di mata dengan dosis 2-3 tetes/hari. Cairan ini sangat efektif untuk menekan proses *cataractogenesis*.

### b. Pemberian terapi Vitamin E

Vitamin E diberikan dengan dosis 200mg 2x/hari selama 6 bulan-1 tahun.

### c. Pemberian Terapi Antioksidan Oral

Sama seperti pemberian tetes mata. Terapi antioksidan oral diberikan pada tahap awal penyakit katarak. Antioksidan oral yang diberikan dapat berupa kapsul yang berisi zat seng, selenium, vitamin A, B<sub>12</sub>, C, dan Vitamin E. Kapsul ini diminum dengan dosis 1 kapsul sehari selama 6 bulan sampai 1 tahun.

### d. Komponen Topikal lain

Komponen topikal lain yang dapat diberikan untuk memperlambat proses *cataractogenesis* adalah cairan aspirin topikal 1%, cairan sulindac topikal 1%, cairan glutathione topikal 1%, dan cairan Benzyl alcohol 0,07%.

### 2.1.7 Komplikasi

Penyulit yang terjadi berupa: visus tidak akan mencapai 5/5→ambliopia sensori. Komplikasi yang terjadi:

1. *Glaucoma*; Suatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan intra okuli, penggaungan, dan degenerasi saraf optik defek lapang pandang yang khas.
2. *Prolap vitreus ( durante operasi )*; Prolap vitreus terjadi jika cairan vitreus keluar dari bilik mata belakang sehingga pemasangan IOL tidak dapat dilakukan
3. *Uveitis*; Infalamasi pada traktus uvea ( yang meliputi iris, korpus siliaris, dan koroid )
4. *Nistagmus*; gerakan ritmik tanpa kontrol pada mata yang terdiri dari tremor kecil yang cepat ke satu arah dan yang lebih besar kearah yang berlawanan.
5. *Strabismus*; kondisi dimana mata tidak sejajar satu dengan yang lainnya, atau bisa disebut juga dengan mata juling. (Tamsuri Anas, 2010)

## 2.2 Konsep Dasar Prolaps Vitreus

### 2.2.1 Definisi Prolaps Vitreus

Vitreus merupakan suatu jaringan seperti kaca bening yang terletak antara lensa dengan retina. Prolaps vitreus adalah cairan vitreus atau badan kaca yang keluar dari tempat yang seharusnya (Ilyas, 2009 ). Badan kaca mengisi rongga dan bersifat gelatin yang hanya menempel pada papil saraf optik, makula, dan pars plana.

### 2.2.2 Patofisiologi

Vitreus merupakan suatu jaringan seperti kaca bening yang terletak antara lensa dengan retina. Badan kaca bersifat semi cair didalam bola mata. Mengandung air sebanyak 90% sehingga tidak dapat lagi menyerap air. Sesungguhnya fungsi badan kaca sama dengan fungsi cairan mata, yaitu mempertahankan bola mata agar tetap bulat. Peranannya mengisi ruang untuk meneruskan sinar dari lensa ke retina. Badan kaca melekat pada bagian tertentu jaringan bola mata. Perlekatan itu terdapat pada bagian yang disebut ora serata, pars plana, dan papil saraf optik. Kebeningan badan kaca disebabkan tidak terdapatnya pembuluh darah dan sel. Pada pemeriksaan tidak terdapatnya kekeruhan badan kaca akan memudahkan melihat bagian retina pada pemeriksaan oftalmoskopi.

### 2.2.3 Penatalaksanaan

Prolaps vitreus merupakan komplikasi yang serius pada operasi katarak, dapat menyebabkan keratopati bulosa, *epithelial* dan *sromal downgrowth*, prolaps iris, uveitis, glukoma, ablatio retina, edema macular, kistoid, kekeruhan korpus vitreum, endoftalmitis dan neuritis optic. Untuk menghindari hal tersebut, harus dilakukan vitrektomi anterior sampai segmen anterior bebas dari korpus vitreum.

### 2.2.7 Prognosis

Prognosis tergantung dari beberapa faktor, semakin kecil prolaps maka prognosis akan jauh lebih baik, adanya infeksi ikutan serta epitelisasi dan pembentukan jaringan fibros berlebih akan memperburuk prognosis.

## 2.3. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

### 2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi dan tingkah laku kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan berbuat sesuai dengan informasi tersebut agar mereka menjadi lebih tahu dan lebih sehat (Budioro,1998).

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar, dalam hal ini berarti terjadi proses perkembangan atau perubahan kearah yang lebih tahu dan lebih baik pada diri individu. Pada kelompok masyarakat dari tidak tahu tentang nilai- nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi sendiri masalah- masalah kesehatan menjadi mampu.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007: 12)

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa

pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

### 2.3.2 Tujuan Pendidikan kesehatan

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut antara lain, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat, mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Herawani, 2001).

Menurut Benyamin Bloom (1908) tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*). (Notoatmodjo, 2003: 127)

Sedangkan menurut Machfoed (2005), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan

melalui proses pendidikan kesehatan. Pada hakikatnya dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran keinginan, tindakan nyata dari individu, kelompok dan masyarakat.

### **2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Sasaran pendidikan kesehatan adalah masyarakat atau individu baik yang sehat maupun sakit. Sasaran pendidikan kesehatan tergantung pada tingkat, dan tujuan penyuluhan yang diberikan. Lingkungan pendidikan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai lembaga dan organisasi masyarakat (Notoatmodjo, 2003)

Dalam hal ini sasaran pendidikan kesehatan dengan metode redemonstrasi dan demonstrasi dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi katarak

### **2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2003), metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu, kelompok, masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan kesehatan dapat bersifat pendidikan individual, pendidikan kelompok dan pendidikan massa. Metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu bimbingan dan penyuluhan, wawancara, ceramah, seminar, simposium, diskusi kelompok, forum panel, demonstrasi, simulasi, dan permainan peran.

### 1. Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan kesehatan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Bentuk dari pendekatan individual, antara lain :

#### a) Bimbingan atau penyuluhan (*guidance and counseling*)

Pada pendekatan ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Klien dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

#### b) *Interview* ( Wawancara )

Pendekatan ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien bertujuan untuk menggali informasi alasan klien tidak, atau belum menerima perubahan, mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

## 2. Metode Pendidikan Kelompok

### a) Demonstrasi

Merupakan metode pendidikan kesehatan dengan cara memperagakan suatu prosedur dengan atau tanpa menggunakan alat. Metode ini dilaksanakan dirumah sakit maupun dilapangan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan kegiatan ini diantaranya :

- 1) Tujuan demonstrasi harus dirumuskan dengan jelas.
- 2) Demonstrasi harus terlihat dengan jelas oleh setiap klien.
- 3) Sebelum mendemonstrasikan, penyuluh harus menjelaskan dan mengorientasikan klien pada peragaan yang akan dilihatnya.
- 4) Klien harus diberi kesempatan untuk menangani peralatan atau bahan yang akan digunakan pada saat demonstrasi.
- 5) Penyuluh harus konsisten dengan hal-hal yang diucapkan dan yang didemonstrasikan.
- 6) Sangat diperlukan alat penunjang demonstrasikan seperti gambar, slide, atau film.
- 7) Demonstrasi harus dilakukan dengan tahapan yang sistematis.

### b) Redemonstrasi

Metode ini hampir sama dengan metode Demonstrasi yang mana Merupakan metode pendidikan kesehatan dengan cara memperagakan suatu prosedur dengan atau tanpa menggunakan alat. Tetapi metode ini membutuhkan *feedback* dari klien untuk menirukan kembali apa yang telah

penyuluh lakukan dan jelaskan sebelumnya. Sehingga penyuluh mengerti pada saat itu juga tentang daya tangkap klien dan keahaman klien tentang penjelasan penyuluh.

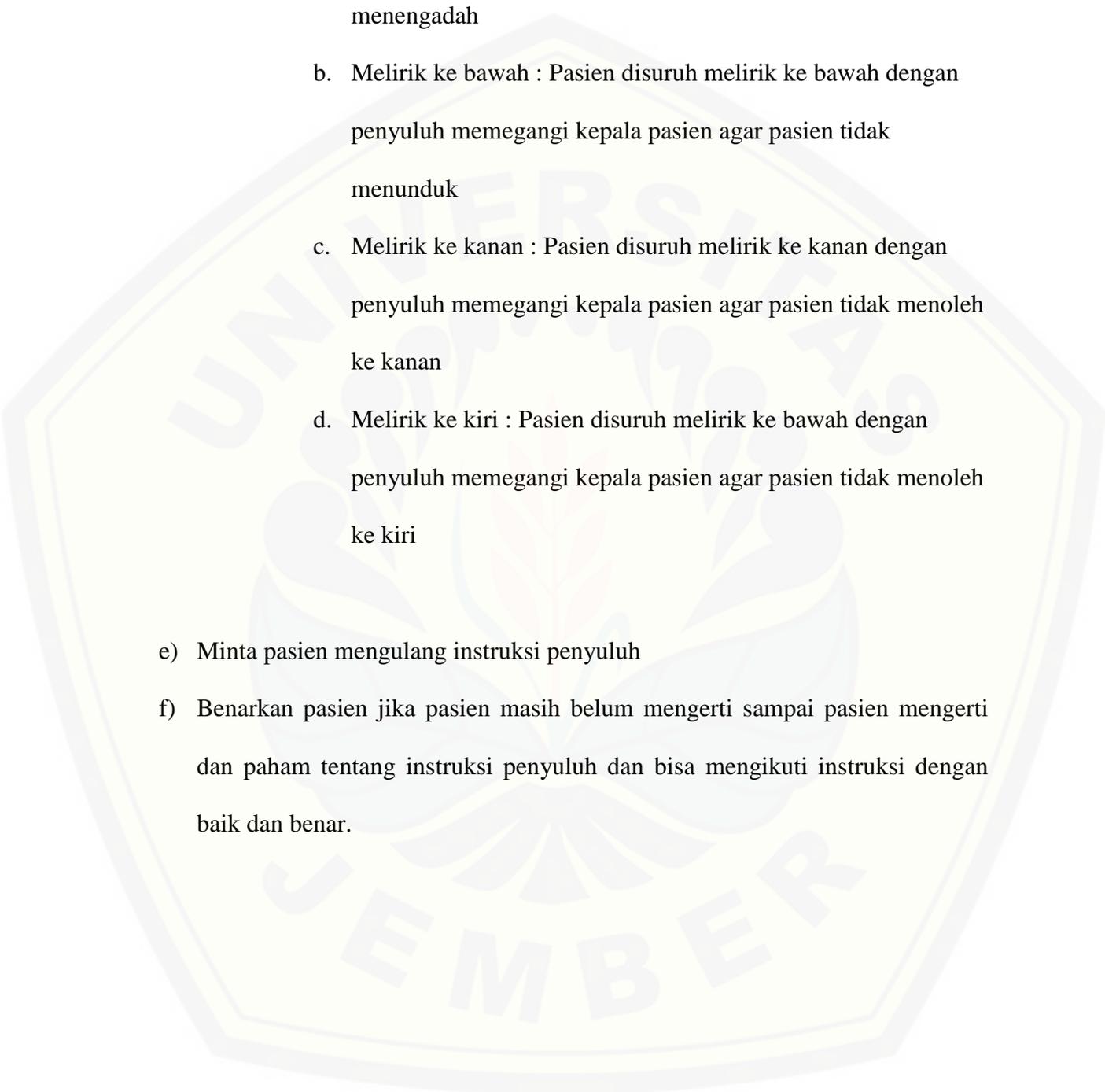
pemahaman klien terhadap materi yang disampaikan oleh penyuluh diharapkan memperbaiki atau menambah keilmuan pada klien. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan kegiatan ini diantaranya :

- a) Tujuan Redemonstrasi harus dirumuskan dengan jelas.
- b) Demonstrasi harus terlihat dengan jelas oleh setiap klien.
- c) Sebelum meredemonstrasikan, penyuluh harus menjelaskan dan mengorientasikan klien pada peragaan yang akan dilihatnya.
- d) Penyuluh harus konsisten dengan hal-hal yang diucapkan dan yang didemonstrasikan.
- e) Demonstrasi harus dilakukan dengan tahapan yang sistematis.

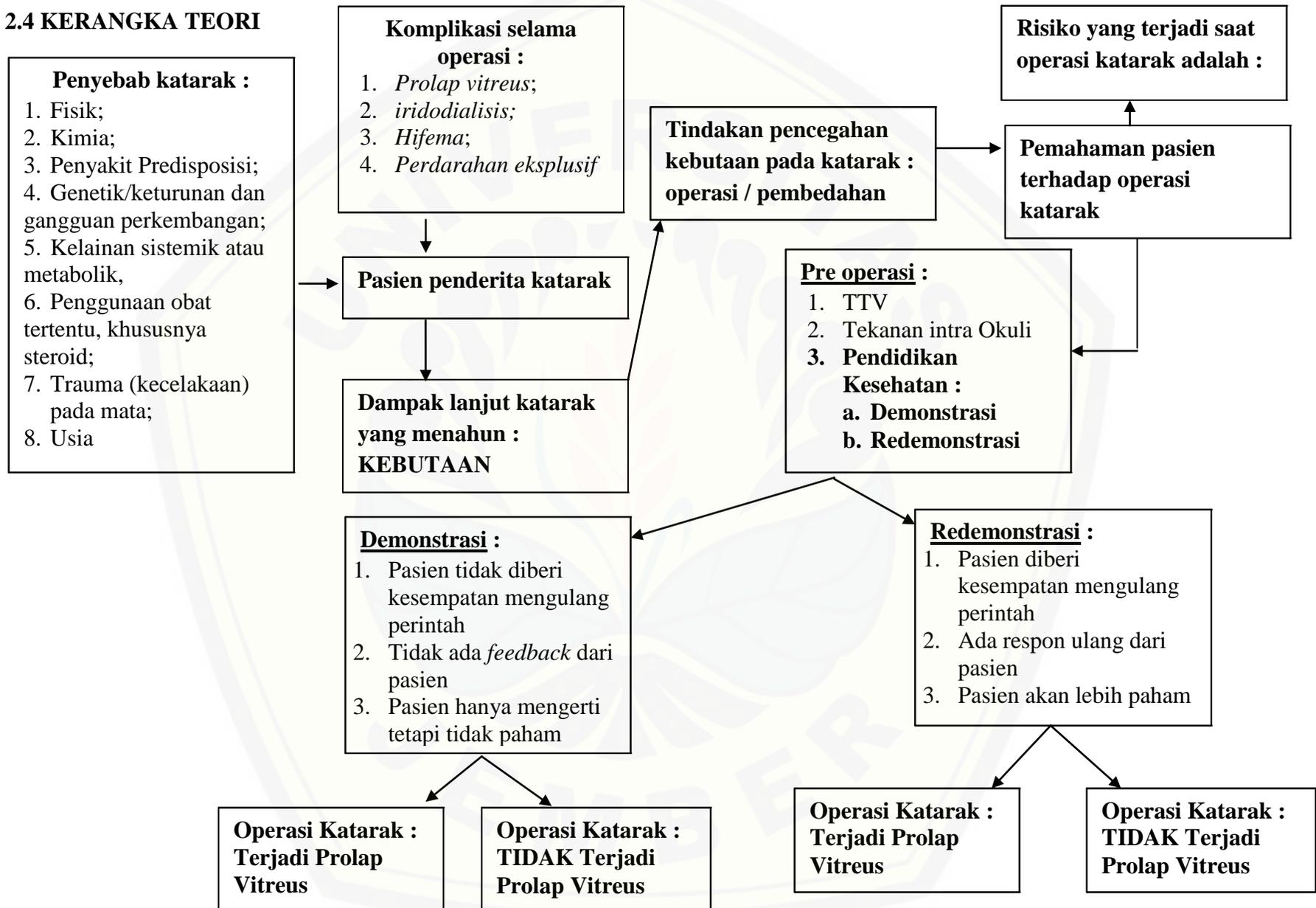
Langkah-langkah Redemonstrasi klien adalah:

- a) Perkenalkan diri untuk membina hubungan saling percaya
- b) Jelaskan kedatangan penyuluh
- c) Berikan penyuluhan tentang operasi yang akan dijalani
- d) Ajarkan tentang posisi pasien pada saat operasi mata berlangsung:
  - 1) Pasien tidak boleh mengejan
  - 2) Tangan tidak boleh menggenggam
  - 3) Kaki tidak boleh disilangkan
  - 4) Mata melirik sesuai instruksi:

Cara melirik / menggerakkan mata sesuai dengan instruksi operator:

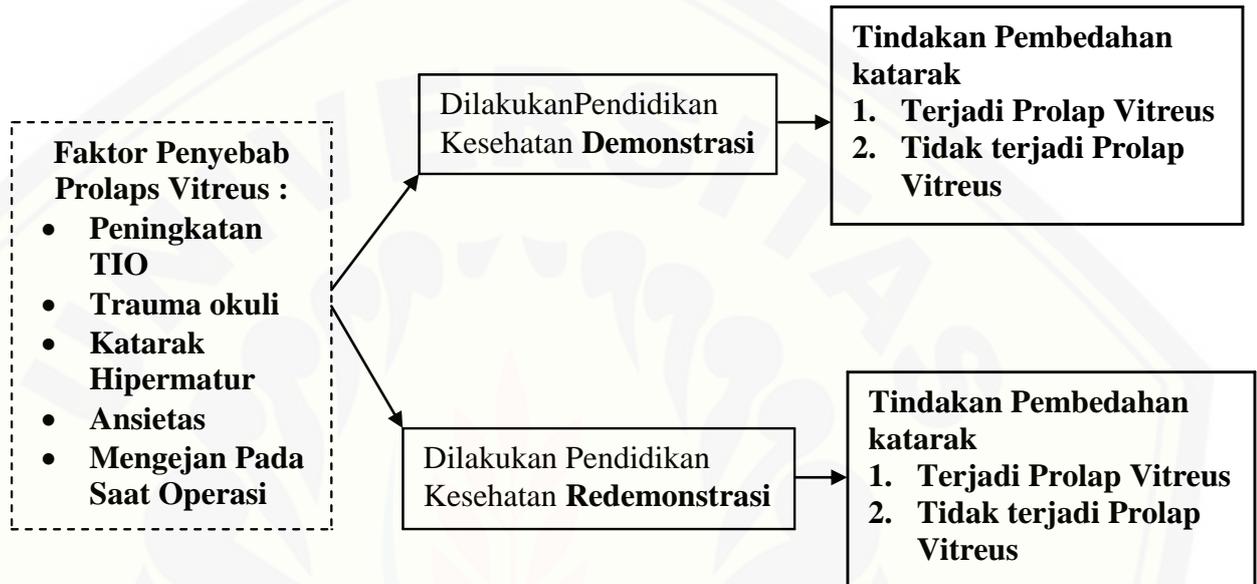
- 
- a. Melirik ke atas : Pasien disuruh melirik ke atas dengan penyuluh memegang kepala pasien agar pasien tidak menengadah
  - b. Melirik ke bawah : Pasien disuruh melirik ke bawah dengan penyuluh memegang kepala pasien agar pasien tidak menunduk
  - c. Melirik ke kanan : Pasien disuruh melirik ke kanan dengan penyuluh memegang kepala pasien agar pasien tidak menoleh ke kanan
  - d. Melirik ke kiri : Pasien disuruh melirik ke bawah dengan penyuluh memegang kepala pasien agar pasien tidak menoleh ke kiri
  - e) Minta pasien mengulang instruksi penyuluh
  - f) Benarkan pasien jika pasien masih belum mengerti sampai pasien mengerti dan paham tentang instruksi penyuluh dan bisa mengikuti instruksi dengan baik dan benar.

**2.4 KERANGKA TEORI**

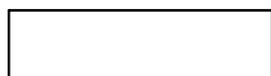


### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



 : Tidak diteliti

 : Diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen dengan menggunakan metode *quasi eksperiment* atau disebut juga eksperimen semu. Penelitian lapangan sulit untuk melakukan randomisasi, oleh sebab itu penelitian lapangan pada umumnya tidak menggunakan rancangan eksperimen sungguhan. Desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi, dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas. disebut eksperimen semu dikarenakan eksperimen ini belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanupulasi. (Notoadmodjo, 2005).

	Perlakuan	Postes
R ( Kelompok Eksperiment)	X	02
R ( Kelompok Kontrol)		02

Gambar 4.1. Skema dasar penelitian *postes only control two group design*

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti (Setiadi, 2007). Populasi penelitian ini adalah seluruh

penderita katarak yang melakukan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2011). Menurut Sugiono (2011), penelitian sederhana yang menggunakan kelompok kontrol dan eksperimen maka jumlah masing-masing sampel sebanyak 10 sampai 20. Penelitian ini menggunakan kelompok kontrol sehingga sampel minimal penelitian eksperimen sederhana adalah 30 sampel.

#### 4.2.3 Teknik sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling*, didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoadmodjo, 2005). Teknik ini digunakan oleh karena penderita/klien yang akan operasi katarak hanya diambil menurut tipe katarak yaitu katarak senilis.

#### 4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita katarak yang mempunyai kriteria-kriteria yang telah ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti,

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus ada pada setiap anggota populasi yang akan dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010)

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Operasi katarak yang menggunakan local anastesi
- 2) TTV Normal : TD : Sistol < 140/ Diastol < 90 mmHg
- 3) Tekanan Intra Okuli Normal : < 20 mmHg
- 4) Pasien berumur diatas 40 tahun
- 5) Catarak senilis matur
- 6) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*.

Kriteria Eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010)

##### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Operasi katarak yang menggunakan General anastesi
- 2) TTV tidak normal : TD : Sistol > 140 / Diastol > 100 mmHg
- 3) Tekanan Intra Okuli tinggi : > 20 mmHg
- 4) Tidak bersedia menjadi responden.



#### 4.5 Definisi Operasional

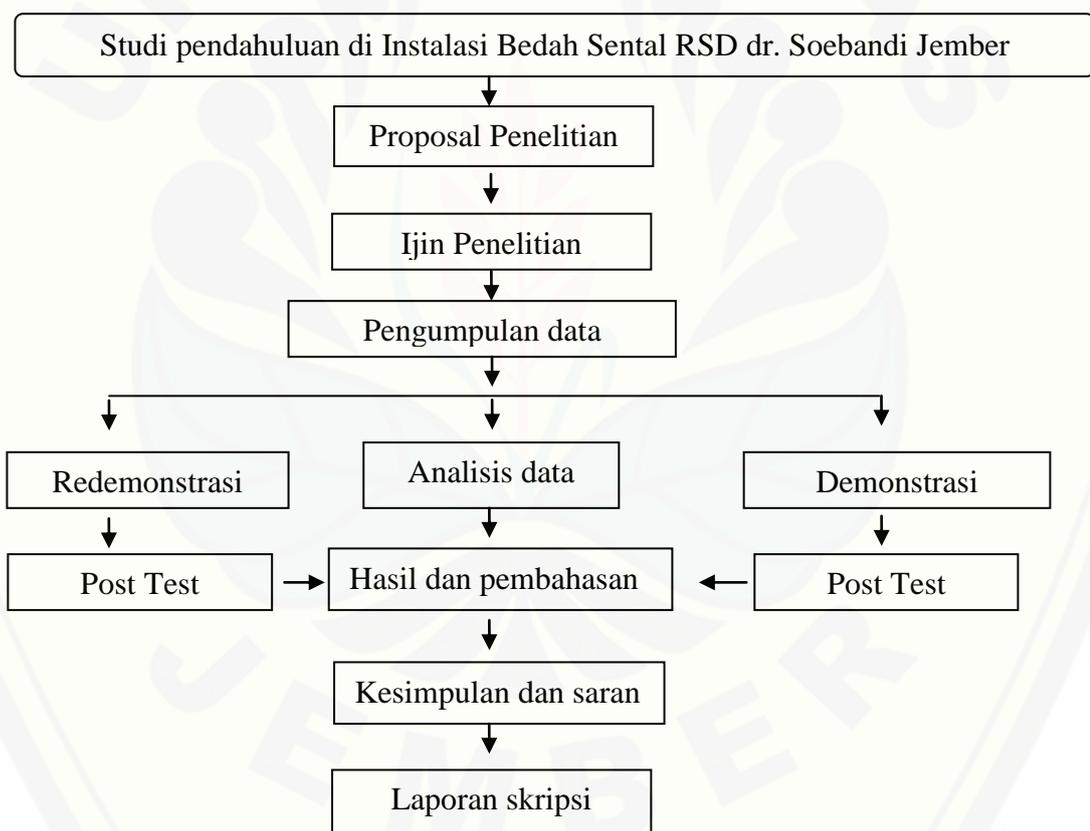
Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati merupakan kunci dari definisi operasional (Nursalam, 2009). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independe dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan Redemonstrasi dan Demonstrasi. Sedangkan Variabel dependen dalam penelitian ini adalah terjadinya Prolap vitreus.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Pengumpulan Data	Skala	Hasil
1	Variabel Independen: Pendidikan kesehatan yaitu: a. Redemonstrasi  b. Demonstrasi	a. Merupakan metode pendidikan kesehatan dengan cara memperagakan suatu prosedur dengan atau tanpa menggunakan alat dengan klien dipersilahkan untuk mengulang pergerakan mata sesuai instruksi, posisi kaki tidak disilangkan, tangan tidak menggenggam, dan juga dilarang mengejan.  b. Merupakan metode pendidikan kesehatan dengan cara memperagakan suatu prosedur dengan atau tanpa menggunakan alat dengan pasien tidak diberi kesempatan untuk mengulang		SOP		
2	Variabel Dependen: Prolaps vitreus	Cairan vitreus keluar ke bilik mata depan melalui area insisi sklera	Cairan vitreus terlihat keluar	Observasi	Ratio	- Skor tertinggi= 1 (terjadi prolaps vitreus) - Skor terendah= 0 (tidak Terjadi prolaps vitreus)

#### 4.6 Alur Penelitian

Penelitian didahului dengan pencarian masalah melalui studi pendahuluan penelitian. Proposal penelitian mencakup latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka konsep, dan metode penelitian. Ijin penelitian dilakukan untuk mendapatkan data penelitian. Data yang didapatkan, kemudian dianalisa oleh peneliti. Hasil yang didapatkan dari analisa data, dilakukan pembahasan sehingga menghasilkan kesimpulan dan saran. Hasil dari penelitian kemudian dibuat laporan skripsi.



Gambar 4.2 Alur Penelitian

## 4.7 Pengumpulan Data

### 4.7.1 Sumber Data

Data diperoleh dari klien yang akan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember. Data yang diperoleh adalah data primer atau diperoleh langsung dari subjek penelitian. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2002)

### 4.7.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data diambil secara langsung dengan menggunakan metode observasi. Pendidikan kesehatan akan diberikan secara Redemonstrasi pada saat tanggal genap sedangkan pendidikan kesehatan Demonstrasi akan diberikan pada saat tanggal ganjil. Pendidikan kesehatan diberikan oleh peneliti kepada penderita katarak tentang cara memposisikan mata sesuai dengan perintah dokter mata, posisi tangan tidak menggenggam, posisi kaki tidak disilangkan pada saat operasi katarak berlangsung. Klien sebelumnya telah bersedia dan menyetujui untuk dijadikan responden.

### 4.7.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data berupa lembar *check list*. Lembar Check list tersebut berisi identitas, pengukuran variabel independen, dan pengukuran variabel dependen. Pengukuran Variabel Independen terdiri dari posisi mata, posisi tangan, posisi kaki, manfaat serta dampak dari kepatuhan klien pada saat operasi katarak berlangsung.

## **4.8 Rencana Pengolahan dan Analisa data**

### *4.8.1 Editing*

Proses *editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007).

### *4.8.2 Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori (Setiadi, 2007).

### *4.8.3 Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007) yaitu SPSS.

### *4.8.4 Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007).

## **4.9 Analisa Data**

Analisa data digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Demonstrasi* dan metode *Redemonstrasi* terhadap risiko terjadinya prolaps iris pada pasien yang menjalani operasi katarak. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel penelitian. (Notoadmodjo, 2010). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan

untuk menganalisis data mengenai: karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan. Data yang berbentuk kategorik disajikan dalam proporsi (persentase) dan frekuensi. Data yang berbentuk numerik disajikan dalam ukuran pemusatan (mean, median, dan modus) atau ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, varian, rentang, dan nilai minimum maksimum) (Setiadi, 2007). Data yang berbentuk kategorik dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, pendidikan dan terjadinya prolaps vitreus dan data yang berbentuk numerik dalam penelitian ini adalah usia.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji t. Uji t yang digunakan adalah uji t independen. Uji t independen dilakukan karena peneliti ingin membandingkan rata-rata dari dua populasi yang tidak saling berhubungan satu dengan yang lain. Sebelum dilakukan uji statistik t independen, harus dilakukan uji normalitas dan homogenitas untuk mengetahui sebaran data *prolaps vitreus* setelah dilakukan perlakuan. Uji normalitas menggunakan uji Shapiro Wilk dan uji Homogenitas menggunakan uji Levene dan data dikatakan terdistribusi normal jika  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) dan data dikatakan homogen jika  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ). Jika setelah dilakukan uji tersebut data tidak normal dan tidak homogen maka uji t independen diganti dengan uji Mann-Whitney

#### 4.10 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik, oleh karena itu maka diperlukan suatu etika penelitian (Potter & Perry, 2005), yaitu:

a. *Informed consent*

Setiap penelitian peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang berisi tentang informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya, keuntungan serta metode alternatif pengobatan.

b. *Confidentiality*

Etika penelitian yang kedua adalah kerahasiaan yaitu suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin di akses oleh orang lain selain tim peneliti.

c. *Anonimity*

Etika yang ketiga adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Responden mempunyai hak untuk tetap anonim (menyembunyikan nama) sepanjang penelitian

d. *Beneficial*

Etika yang keempat adalah azas kemanfaatan untuk pasien. Dalam penelitian ini pasien dapat mengerti menempatkan diri dan menempatkan posisi pada saat operasi berlangsung sehingga dapat memperlancar dan mempercepat jalannya operasi.

## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada Pasien yang Menjalani Operasi Katarak Senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi kabupaten jember, serta keterbatasan penelitian. Hasil penelitian yang disajikan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat pada penelitian ini mengenai: karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan. Analisis bivariat bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dengan redemonstrasi terhadap terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi.

### **5.1 Gambaran Umum Tempat penelitian**

RSD. Dr. Soebandi Jember merupakan Rumah Sakit Tipe B pendidikan yang merupakan Rumah Sakit rujukan Jawa Timur bagian Timur. RSD. Dr. Soebandi beralamat di Jl. Dr. Soebandi No. 124 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. RSD dr. Soebandi Jember merupakan salah satu Rumah Sakit yang dimiliki oleh pemerintah daerah kabupaten Jember Jawa Timur. RSD dr. soebandi Jember mempunyai beberapa poli dan instalasi diantaranya adalah poli mata dan Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang merupakan bagian yang saling terkait guna kelancaran pemeriksaan dan pembedahan khususnya pada bagian mata.

Pasien datang ke poli mata guna memeriksakan kelainan pada mata, pada poli mata terdapat beberapa kegiatan diantaranya pemeriksaan visus, tonometri, pendidikan kesehatan tentang mata, USG mata, sehingga didapatkan diagnosa yang tepat pada setiap pasien. Prosentase pasien pada poli mata lebih banyak di dominasi oleh kelainan katarak, baik katarak senilis, katarak juvenile, maupun katarak traumatika. Urutan kedua terbanyak adalah glukoma dan pterigium. Setiap pasien yang datang ke poli mata memiliki hak yang sama untuk pemeriksaan yang menunjang untuk setiap kemungkinan diagnosa.

Pendidikan kesehatan pada pasien meliputi anjuran tidak mengejan, lirikan bola mata, tangan dan kaki harus lemas tidak boleh menggenggam, dan bernafas secara teratur. Sehingga diharapkan pada saat operasi berjalan pasien dalam keadaan tenang dan santai yang akan berefek pada operasi yang berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Tetapi ada sebagian pasien yang masih bingung pada saat dilakukan operasi sehingga ada sebagian dari operasi yang tidak berjalan sesuai dengan rencana yang diharapkan.

## **5.2 Hasil Penelitian**

### **5.2.1 Karakteristik pasien katarak**

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik pasien katarak dianalisis secara univariat. Analisis univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Hasil analisis univariat pada penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan. Karakteristik pasien katarak di RSD. Dr.

Soebandi Jember yang menjadi responden disajikan pada tabel 5.1, tabel 5.2, tabel 5.3, dan tabel 5.4.

Tabel 5.1 Karakteristik usia pasien katarak di RSD. Dr. Soebandi Jember tahun 2015

Metode Pendidikan	Karakteristik	n	Mean	SD	Min-Mak
Demonstrasi	Usia	15	66,60	7,308	54-80
Redemonstrasi	Usia	15	62,53	9,606	46-79
	Jumlah	30			

Tabel 5.1 didapatkan hasil data usia pasien katarak metode demonstrasi menunjukkan rata-rata usia pasien katarak adalah 66,60 tahun. Usia termuda 54 tahun dan usia tertua 80 tahun. Sedangkan hasil analisis data usia pasien katarak metode redemonstrasi menunjukkan rata-rata usia pasien katarak adalah 62,53 tahun. Usia termuda 46 tahun dan usia tertua 79 tahun.

Karakteristik pasien katarak yang meliputi: jenis kelamin, pendidikan, merupakan variable kategorik sehingga dalam analisisnya dapat digabung pada tabel yang sama. Variable kategorik ini akan dianalisa dengan menggunakan distribusi frekuensi yang disajikan pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin dan pendidikan pasien katarak di RSD dr. Soebandi Jember tahun 2015

Karakteristik Metode	Demonstrasi		Redemonstrasi	
	frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
1. Jenis kelamin				
a. Laki-laki	7	46,7	13	86,7%
b. Perempuan	8	53,3	2	13,2%
Jumlah				
2. Pendidikan				
a. Tidak sekolah	5	33,3	3	20,0
b. SD	7	46,7	6	40,0
c. SMP	2	13,3	3	20,0
d. SMU	-	-	1	6,7
e. S1	1	6,7	2	13,3
Jumlah	15	100%	15	100%

Hasil distribusi karakteristik pada tabel 5.2 menunjukkan pasien katarak dengan metode pendidikan demonstrasi yaitu perempuan memiliki persentase lebih besar dibandingkan dengan pasien katarak laki-laki, yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan persentase pasien katarak laki-laki sebanyak 7 orang (46,7%). Hasil analisis status pendidikan pasien katarak menunjukkan pasien katarak dengan status pendidikan SD memiliki persentase paling besar yaitu 7 orang (46,7%), diikuti pasien katarak dengan pendidikan Tidak sekolah sebanyak 5 orang (33,3%) SMP sebanyak 2 orang (13,3%), dan pendidikan S1 sebanyak 1 orang (6,7%).

Hasil distribusi karakteristik menunjukkan pasien katarak dengan metode pendidikan redemonstrasi yaitu laki-laki memiliki persentase lebih besar dibandingkan dengan pasien katarak perempuan, yaitu sebanyak 13 orang (86,7%), sedangkan persentase pasien katarak perempuan sebanyak 2 orang (13,2%). Hasil analisis status pendidikan pasien katarak menunjukkan pasien katarak dengan status pendidikan SD memiliki persentase paling besar yaitu 6 orang (40,0%), diikuti pasien katarak dengan pendidikan Tidak sekolah sebanyak 3 orang (20,0%) SMP sebanyak 3 orang (20,03%), dan pendidikan S1 sebanyak 2 orang (13,3%) pendidikan SMU sebanyak 1 orang (6,7%).

### 5.2.2 Tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember

Mengidentifikasi tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember diperoleh dari hasil nilai checklist observasi yang dilaksanakan pada saat operasi sedang berlangsung. Tabel 5.3 berikut ini memberikan gambaran tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

Tabel 5.3 Tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember tahun 2015

Status Prolaps Vitreus	Demonstrasi		Redemonstrasi	
	f	%	f	%
Tidak terjadi	9	60%	14	93,3%
Terjadi	6	40%	1	6,7%
Jumlah	15	100%	15	100%

Hasil tabel 5.3 di atas menunjukkan nilai status prolaps vitreus pasien katarak yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi adalah 9 pasien tidak terjadi prolaps vitreus dan 6 pasien mengalami prolaps vitreus.

Sedangkan nilai status prolaps vitreus pasien katarak yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode redemonstrasi adalah 14 pasien tidak terjadi prolaps vitreus dan 1 pasien mengalami prolaps vitreus.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

Hasil penelitian terkait Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral dilakukan analisis secara bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel untuk membuktikan hipotesis penelitian (Setiadi, 2007). Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis adanya Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral adalah uji statistic *independent t-test* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Uji normalitas dan homogenitas perlu dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui persebaran data dan homogenitas data pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral. Uji homogenitas digunakan untuk menganalisis perbedaan *mean* antara dua atau lebih kelompok yang berbeda subjek penelitian, dalam penelitian ini peneliti juga melakukan uji homogenitas. Uji normalitas menggunakan Shapiro Wilk (sampel  $\leq 50$ ) dan data

dikatakan terdistribusi normal jika  $p > \alpha$  ( $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Analisis uji normalitas dan homogenitas pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral Jember tahun 2015

Uji Normalitas	<i>Shapiro-Wilk</i>	
Pendidikan kesehatan metode Demonstrasi	0,000	
Pendidikan kesehatan metode Redemonstrasi	0,000	

Uji Homogenitas	<i>Levene Statistic</i>	
Status prolaps	<i>Based on mean</i>	0,002
	<i>Based on median</i>	0,152

Tabel 5.4 didapatkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* menunjukkan data pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi memiliki nilai  $p = 0,000$  dan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode redemonstrasi memiliki nilai  $p = 0,000$ . Hal ini menunjukkan nilai  $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang menggambarkan data terdistribusi tidak normal. Data yang diperoleh memiliki sebaran data yang tidak normal sehingga uji yang digunakan adalah uji Mann Whitney (Sugiyono, 2006). Uji parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata bila datanya berbentuk rasio adalah uji t berpasangan (*t independent*). Tetapi syarat uji parametrik adalah normal dan homogen sehingga perlu diganti uji non parametrik yaitu uji *Mann Whitney* Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral Jember tahun 2015

Variabel	<i>p value</i>	N
Demostrasi	0,034	30
Redemonstrasi		

Tabel 5.5 menunjukkan hasil analisis data terdapat perbedaan nilai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral Jember tahun 2015 Hasil uji statistik dengan *Mann Whitney* didapatkan nilai  $p = 0,034$  (CI 95%) yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral Jember. Nilai  $p$  yang didapatkan menentukan tingkat signifikansi tingkat kemaknaan hasil penelitian. Nilai  $p = 0,034$  (CI 95%) menunjukkan tingkat kemaknaan hasil amat sangat bermakna. Kesimpulan dari pernyataan tersebut adalah  $H_a$  diterima dan membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Karakteristik pasien katarak di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember

##### a. Usia pasien katarak

Hasil penelitian mengenai usia pasien katarak yang menjadi responden penelitian, diperoleh rata-rata usia responden demonstrasi adalah 66,60 tahun dan usia responden redemonstrasi adalah 62,53. Usia termuda lansia 54 tahun dan umur tertua 80 tahun.

Usia responden dalam penelitian ini didasarkan pada definisi katarak senilis yang menyatakan, katarak senilis adalah Katarak yang mulai terjadi pada usia lebih dari 40 tahun (Ilyas, 1997). Seseorang yang berusia lebih dari 40 tahun termasuk dalam kategori katarak senilis. Jadi Rata-rata usia responden tersebut termasuk dalam katarak senilis. Proses penuaan juga menyebabkan penurunan fungsi tubuh secara menyeluruh (Tahmer & Noorkasiani, 2009).

Kondisi ini akan membuat kesehatan penderita katarak senilis semakin menurun sehingga tingkat ketergantungan penderita katarak pada orang lain meningkat. Dan risiko terjadinya prolaps vitreus semakin meningkat dikarenakan zonula yang memegang kapsul semakin merapuh.

##### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai jenis kelamin pasien katarak yang menjadi responden diperoleh jumlah pasien katarak adalah pasien laki-laki sebanyak 20 orang (60%), sedangkan persentase pasien perempuan sebanyak 10 orang (40%).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ulandari (2014) tentang pasien katarak berjenis kelamin perempuan sebesar 57,7%. Tetapi dilihat dari penyebab lain katarak risiko laki-laki lebih tinggi dikarenakan terpapar oleh asap yaitu 83,3%.

Sehingga dilihat dari hasil penelitian dan teori laki-laki memiliki kemungkinan katarak lebih tinggi dikarenakan laki-laki lebih banyak terpapar oleh asap dan sinar matahari langsung.

#### c. Tingkat pendidikan

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan pada pasien katarak yang menjadi responden diperoleh jumlah pasien dengan pendidikan SD menempati peringkat terbanyak yaitu 13 orang, dengan urutan terbanyak kedua yaitu dengan tingkat pendidikan yang tidak sekolah berjumlah 8 orang sebanding dengan jumlah pasien yang memiliki tingkat pendidikan SMP, untuk pasien yang berpendidikan S1 sebanyak 3 orang dan SMU sebanyak 1 orang.

Menurut Stuart menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi sosial budaya untuk terjadinya masalah psikologis seseorang. Faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Masithoh, 2011).

Tingkat pendidikan mempunyai peranan penting dalam menghadapi masalah yang dialami oleh seorang pasien katarak, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang pasien katarak maka semakin tinggi tingkat pemahaman terhadap pendidikan kesehatan yang diberikan dengan daya tangkap yang tinggi seorang pasien memiliki risiko lebih sedikit terhadap terjadinya prolaps vitreus.

### 5.3.2 Tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi pada operasi katarak senilis

Hasil penelitian terkait tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi pada operasi katarak senilis yang dilakukan di IBS RSD dr. Soebandi mendapatkan hasil 9 dari 15 pasien tidak mengalami prolaps vitreus dan 6 dari 15 pasien mengalami prolaps vitreus dengan prosentase 60% : 40%, yang mana 40 % memiliki kemungkinan untuk terjadi prolaps vitreus.

Pasien dengan metode pendidikan demonstrasi yang masih mengalami prolaps vitreus diperkirakan karena pasien mengalami ketakutan berlebih dikarenakan waktu operasi yang berlangsung sedikit memanjang dikarenakan perdarahan pada saat operasi.

### 5.3.3 Tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Redemonstrasi pada operasi katarak senilis

Hasil penelitian terkait tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode redemonstrasi pada operasi katarak senilis menunjukkan hasil 14 dari 15 pasien tidak mengalami prolaps vitreus dan 1 dari 15 pasien mengalami prolaps vitreus dengan prosentase 93,3% : 6,7%, yang mana 6,7 % memiliki kemungkinan untuk terjadi prolaps vitreus.

Pasien dengan metode pendidikan redemonstrasi yang masih mengalami prolaps vitreus yaitu 1 orang diperkirakan karena pasien mengalami ketakutan berlebih dikarenakan waktu operasi yang berlangsung sedikit memanjang

sehingga kecemasan meningkat dan berakibat menahan nafas dan mengejan pada saat operasi berlangsung.

#### 5.3.4 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis

Hasil analisis data penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus . Perubahan nilai rata-rata *mean rank* risiko prolaps iris dengan metode demonstrasi sebesar 18,00 dan dengan metode redemonstrasi sebesar 13,00, yang berarti pemberian pendidikan kesehatan dengan metode redemonstrasi berpengaruh terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis. Hasil uji statistik dengan *Mann Whetney test* didapatkan nilai  $p = 0,0034$  (CI 95%) yang berarti terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode redemonstrasi berpengaruh terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis. Nilai  $p$  yang didapatkan menentukan tingkat signifikansi tingkat kemaknaan hasil penelitian. Nilai  $p = 0,0005$  (CI 95%) menunjukkan tingkat kemaknaan hasil amat sangat bermakna. Kesimpulan dari pernyataan tersebut adalah  $H_a$  diterima dan membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di RSD dr. Soebandi Jember.

#### 5.4 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian mempunyai risiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan-keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian terjadi diluar dari kehendak peneliti saat pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian yang dialami selama pelaksanaan penelitian antara lain sebagai berikut:

- a. Instrumen yang digunakan cukup mudah untuk dipahami, tetapi karena responden penelitian adalah mayoritas lansia dengan penurunan kemampuan penglihatan dan kemampuan menyerap informasi maka ada sebagian responden yang memerlukan pengulangan pendidikan kesehatan,
- b. Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan berjalan dengan lancar namun masih terdapat hambatan khususnya pada responden. Jumlah responden yang dikehendaki peneliti sebanyak 30 pasien diantaranya 15 pasien pendidikan kesehatan secara demonstrasi dan 15 pasien pendidikan kesehatan secara redemonstrasi. Selama proses penelitian sebanyak empat responden dinyatakan keluar dari penelitian dan diganti pasien lain dikarenakan pasien mengalami batuk disebabkan oleh udara dingin di Instalasi Bedah Sentral dan tidak jadi untuk operasi katarak pada hari yang sama.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian, maka kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

### 6.1 Simpulan

- a. Karakteristik pasien yang menjadi responden demonstrasi rata-rata berusia 66,60 tahun, dan redemonstrasi 62,53 sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 20 Orang dan wanita 10 orang, metode demonstrasi yang berpendidikan SD 7 orang (46,7%) metode redemonstrasi yang berpendidikan SD 6 orang (40,0%).
- b. Tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 9 orang dari 15 orang tidak mengalami prolaps vitreus dan 6 orang mengalami prolaps vitreus. Jadi persentase terjadinya prolaps vitreus dari ke 15 responden adalah 60% : 40%
- c. Tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode Redemonstrasi pada operasi katarak senilis di

Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 14 orang dari 15 orang tidak mengalami prolaps vitreus dan 1 orang mengalami prolaps vitreus. Jadi persentase terjadinya prolaps vitreus dari ke 15 responden adalah 93,3% : 6,7%

- d. Perubahan nilai tingkat terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi pada operasi katarak senilis dari 60% : 40% menjadi 93,3% : 6,7%, yang berarti pemberian pendidikan kesehatan dengan metode redemonstrasi berpengaruh terhadap terjadinya prolaps vitreus. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap kejadian prolaps vitreus pada operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember dengan  $p\text{ value} = 0,0005$  (CI 95%).

## 6.2 Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis.

- a. Bagi Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi sebagai suatu upaya yang memfasilitasi pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien terhadap anjuran dan larangan pada saat dilakukan operasi katarak senilis

yang dilakukan di IBS RSD dr. Soebandi Jember secara bertahap diharapkan dapat diterapkan di RSD dr. Soebandi Jember. Pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan redemonstrasi dapat dimasukkan dalam jadwal kegiatan yang ada di poli mata, ruang rawat inap dan khususnya di Instalasi Bedah Sentral sebagai stimulasi untuk meminimalisir kejadian prolaps vitreus yang salah satunya diakibatkan dari pengetahuan pasien yang akan dioperasi.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan bedah untuk pasien mata khususnya bedah mata. Sehingga pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan redemonstrasi dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan bedah mata khususnya pada pasien katarak sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara profesional.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita katarak. Peran dan dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan oleh pasien katarak yang akan menjalani operasi, karena dukungan dan doa keluarga adalah modal utama untuk menjalani operasi katarak.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Demonstrasi dan Redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada pasien yang menjalani operasi katarak senilis diharapkan dapat

menambah informasi bagi para peneliti sebagai acuan penelitian lebih lanjut. Bagi para peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai pendidikan kesehatan terhadap variabel kualitas terjadinya masalah pada bagian retina.



## Daftar Pustaka

- Arif, Mansjoer, dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculpius.
- \_\_\_\_\_. (2008). *American Academy of Ophthalmology*.
- Balai Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2006. *Kabupaten Jember Dalam Angka*. Jember: Balai Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Budioro. 1998. *Pendidikan kesehatan dasar*. Yogyakarta : Alfabeta
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta :EGC
- Brunner & suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta: EGC
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *KamusbesarBahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta :BalaiPustaka.
- Depkes RI. 2008. *1,5% Penduduk Indonesia Mengalami Kebutaan*. [serial online]. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=3233&Itemid=2> [19 Januari 2015].
- Dalin Instalasi Bedah Central. 2015. *Data Operasi Katarak*. Jember : RSU. Dr. Soebandi
- Fadilah, Haris. 2007. *Depkes Bentuk Komnas Atasi Masalah Kebutaan di Indonesia*. [serial online]. <http://kbi.gemari.or.id/beritadetail>. [19 Januari 2015].
- Ilyas, Sidarta. 1997. *Katarak (Lensa Mata Keruh)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ilyas, Sidarta. 2007. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Instalasi Bedah Sentral RSD dr Soebandi Jember. 2014. *Jumlah Klien Yang Operasi Katarak di Instalasi Bedah Sentral RSD dr. Soebandi Jember pada Tahun 2012-2014*. Jember.
- Kathryn, C. 2012. *Cataract* .<http://medicastore.com/penyakit/65/Katarak.html>. [serial online]19 Januari 2015

- Machfoedz, 2008. *Antropologi Kesehatan*. [serial online]. <http://harnawatiaj.wordpress.com/2008/05/12/antropologi-kesehatan/> [19 Januari 2015].
- Machfoedz, 2005. *pendidikan Kesehatan*. [serial online]. <http://harnawatiaj.wordpress.com/2008/05/12/antropologi-kesehatan/> [19 Januari 2015].
- Notoatmodjo, Soekijo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekijo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jaka Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2009. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Poli Mata RSD dr Soebandi Jember. 2014. *Sepuluh Besar Penyakit Mata Terbanyak Poli Mata RSD dr. Soebandi Jember pada Tahun 2012-2014*. Jember.
- Potter, P.G & Perry, A.G 2005, *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, Proses, Dan praktik vol 2*, Edk 4, Editor Ester M, Yulianti D, Parulian I. Jakarta : EGC.
- Prawithasari, 2009. *Prolap iris*. [serial online]. <http://dwiprawithasariaj.wordpress.com/2009/05/12/antropologi-kesehatan/> [19 Januari 2015].
- Riyanto, Agus. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2011. *Statistik Non parametris*. Bandung: Alfabeta
- Sutrisno. 2008. *Faktor-faktor penyebab katarak*. Jakarta : EGC
- Susilo, Rahmat. 2009. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Tamsuri, Anas. 2010. *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan*. Jakarta: EGC

Universitas Gajah Mada. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember*. Jember : Jember University Press.

