



**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI TERHADAP INTENSI
MELAKUKAN OPERASI KATARAK PADA PASIEN KATARAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Wahyu Dini Candra Susila
NIM 122310101043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI TERHADAP INTENSI
MELAKUKAN OPERASI KATARAK PADA PASIEN KATARAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

**Wahyu Dini Candra S
NIM 122310101043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI TERHADAP INTENSI
MELAKUKAN OPERASI KATARAK PADA PASIEN KATARAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Wahyu Dini Candra Susila
NIM 122310101043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M. Kep.

PERSEMBAHAN

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Ibunda Sri Wahyuni, Ayahanda Adi Sunaryanto dan Kakak saya Wahyu Dini Metrikayanto. Terimakasih atas segala bentuk dukungan moral, material, bimbingan, semangat, dan doa yang selalu tak pernah henti terucap mengiringi setiap langkah hingga saya mampu berdiri tegar dan kuat sampai tahap ini demi terciptanya harapan dan cita-cita masa depan;
2. Teman-teman seperjuangan Moch Seruji IV-40 dan seluruh angkatan 2012 Program Studi Ilmu Keperawatan yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang telah banyak memberikan saran, bantuan, semangat, dan hiburan; .
3. Almamater yang saya banggakan TK Dharma Wanita Binangun, SDN Sambigede 03, SMPN 1 Binangun dan SMAN 1 Sutojayan;
4. Rekan bermusik ICU band yang telah memberikan pengalaman berharga selama menempuh pendidikan di Universitas Jember.
5. Almamater yang saya Banggakan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmunya selama ini.

MOTTO

"Sesuatu yang belum dikerjakan, sering kali tampak mustahil; kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukan dengan baik "

(Evelyn Underhill)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(terjemahan *QS. Al-Insyirah* ayat 6-8)

¹Evelyn Underhill

²Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Dini Candra Susila

TTL : Blitar, 28 Agustus 1994

NIM : 122310101043

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan

Wahyu Dini Candra S

NIM.122310101043

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 20 Juni 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim penguji

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Ns. Siswoyo, S.Kep.M.Kep.
NIP. 19800412 200604 1 002

Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.M.Kep.
NIP. 19830505 200812 1 004

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Ns. Emi Wuri W, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J. Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp. Kep.MB.
NIP. 19850511 200812 2 005 NIP. 19840102 201504 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M. Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember (*The Effect of Psychoeducation Therapy to Intention for Doing Cataract Surgery on Cataract Patients in Public Health Center Jelbuk Jember*)

Wahyu Dini Candra Susila

School of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Intention was required by cataract patients to do cataract surgery. One of the intervention that can increase intention to perform cataract surgery is psychoeducation therapy. This research aimed to analyze the effect of psychoeducation therapy to intention for doing cataract surgery on cataract patients in public health center Jelbuk Jember. This research used pre-experimental design with one group pretest-posttest. The subjects of this study were cataract patients who have cataract surgery in Public Health Center Jelbuk Jember. This research used total sampling that consist of 16 people. The instrument used an intention questionnaire. The result showed that psychoeducation therapy had an effect to the intention for doing cataract surgery of cataract patients in public health center Jelbuk Jember, based on a statistical Wilcoxon test with CI=95% showed that p value=0.034 is significant (significant p value $<\alpha=0.05$). Psychoeducation can touch all of problem on cataract patients like, scared, unknown and financial problem. Psychoeducation therapy can be applied as a nursing intervention in patients with cataract who lack the intention of cataracts.

Keywords: *Intention for Doing Cataract Surgery, Psychoeducation Therapy*

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ” Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, M. Kep.,selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Penguji I dan Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan koreksi demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ibu Hanny Rasni, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di PSIK Universitas Jember;
5. dr. Alfi Yudisianto, selaku Kepala Puskesmas Jelbuk beserta jajarannya yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini;
6. Ayahanda Adi Sunaryanto dan Ibunda Sri Wahyuni yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa demi terselesaikanya skripsi ini;
7. Teman-teman angkatan 2012 yang telah memberi bantuan dan semangat;

8. Responden yang telah mendukung penelitian ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan hasil yang lebih bermanfaat untuk masa yang akan datang. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Jember, Juni 2016

Penulis

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember; Wahyu Dini Candra Susila, 122310101043; 2016; xix+85 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Katarak merupakan penyebab kebutaan terbesar di seluruh dunia. Indonesia merupakan negara tertinggi jumlah pasien katarak di Asia tenggara. Katarak merupakan keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi lensa, denaturasi protein maupun terjadi akibat keduanya. Katarak dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor usia, paparan sinar ultra violet, penyakit presdisposisi, genetik, kelainan sistemik maupun metabolik, penggunaan obat seperti steroid, trauma dan merokok. Katarak yang tidak mendapat penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti glaukoma dan uvelitis. Katarak dapat diatasi melalui prosedur operasi, namun tidak semua pasien katarak mau melakukan operasi katarak. Terdapat 240.000 pasien katarak baru setiap tahun di Indonesia namun jumlah operasi katarak hanya sejumlah 170.000 orang per tahun. Kurangnya keinginan untuk operasi katarak disebabkan rendahnya intensi dari pasien katarak untuk menjalani operasi katarak.

Intensi merupakan kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu. Intensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor ekonomi yang rendah, kurangnya akses informasi, dan sikap terhadap operasi katarak. Terdapat berbagai masalah seperti ketakutan, kurangnya informasi, dan hambatan finansial yang mengakibatkan seseorang tidak mau melakukan operasi katarak. Pemberian terapi psikoedukasi yang memberikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi erat kaitanya dengan masalah yang dihadapi pasien katarak, dan dengan diberikan terapi psikoedukasi intensi pasien katarak untuk melakukan operasi dapat meningkat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini bermanfaat sebagai usaha untuk meningkatkan intensi seseorang untuk melakukan operasi katarak. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *One-group pre-post test design*. Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 17 orang dengan 1 orang responden *drop out* dikarenakan tidak sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga jumlah sampel yang tersisa yaitu 16 responden. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p sebesar 0,034. Nilai p menunjukkan $\alpha < 0,05$ yang berarti ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan pemberian terapi psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan serta mengurangi ketakutan tentang operasi katarak yang kemudian dapat meningkatkan intensi pasien untuk melakukan operasi katarak.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan	6
1.4.4 Bagi Masyarakat	6
1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7

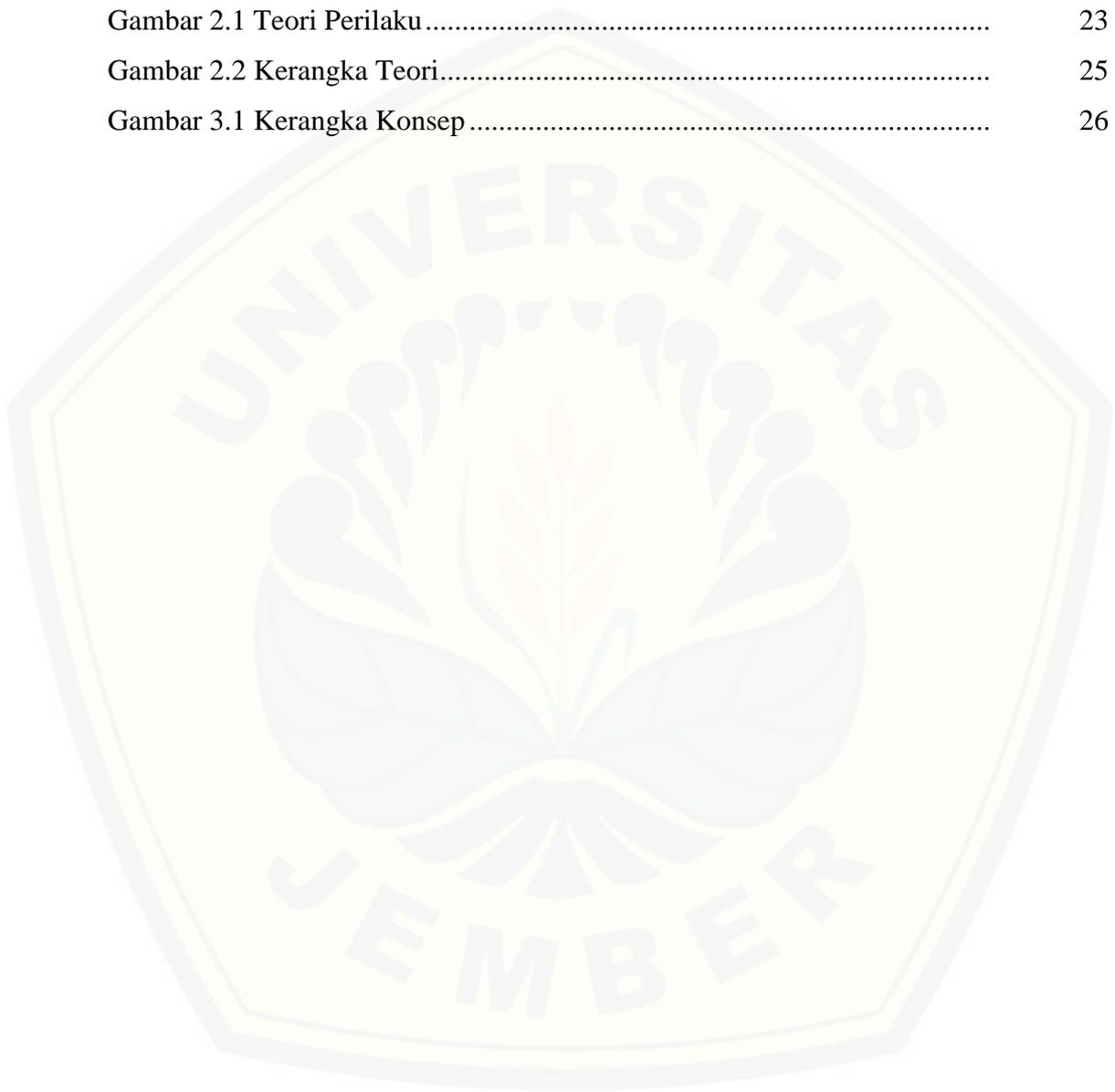
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Katarak.....	9
2.1.1 Definisi katarak	9
2.1.2 Etiologi katarak	12
2.1.3 Klasifikasi katarak.....	10
2.1.4 Tanda dan Gejala katarak	12
2.1.5 Patofisiologi katarak.....	12
2.1.6 Komplikasi katarak	13
2.1.7 Penatalaksanaan katarak.....	14
2.1.8 Tahapan operasi katarak.....	15
2.1.9 Pencegahan katarak.....	16
2.2 Konsep Dasar Psikoedukasi.....	16
2.2.1 Definisi psikoedukasi.....	16
2.2.2 Tujuan psikoedukasi.....	17
2.2.3 Manfaat psikoedukasi.....	17
2.2.4 Metode terapi psikoedukasi.....	18
2.3 Konsep Intensi.....	20
2.3.1 Definisi intensi.....	20
2.3.2 Komponen intensi.....	21
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi intensi.....	21
2.3.4 Aspek pembentuk intensi.....	23
2.4 Kerangka Teori.....	25
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis.....	27
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN.....	28
4.1 Desain Penelitian.....	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
4.2.1 Populasi penelitian	28
4.2.2 Sampel penelitian	29
4.2.3 Teknik penentuan sampel	29

4.2.4	Kriteria sampel penelitian	29
4.3	Tempat Penelitian	30
4.4	Waktu Penelitian.....	30
4.5	Definisi Operasional	31
4.6	Pengumpulan Data	32
4.6.1	Sumber data.....	32
4.6.2	Teknik pengumpulan data.....	32
4.6.3	Alat pengumpulan data	34
4.6.4	Uji validitas dan uji reliabilitas	36
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	37
4.7.1	<i>Editing</i>	37
4.7.2	<i>Coding</i>	37
4.7.3	<i>Processing/ Entry</i>	38
4.7.4	<i>Cleaning</i>	38
4.7.5	Teknik analisis data.....	39
4.8	Etika Penelitian	40
4.8.1	Prinsip manfaat	40
4.8.2	Prinsip menghargai hak asasi manusia (<i>respect human dignity</i>)	41
4.8.3	Prinsip keadilan (<i>Justice</i>)	42
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.2	Hasil Penelitian	43
5.1.1	Analisis univariat	43
5.1.2	Analisis bivariat	46
5.2	Pembahasan.....	47
5.2.1	Karakteristik Responden.....	47
5.2.2	Intensi melakukan operasi katarak sebelum dan setelah dilakukan terapi psikoedukasi.....	51
5.2.3	Pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	57

5.3 Keterbatasan Penelitian	63
BAB 6.KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran	65
6.2.1 Bagi pengembangan ilmu.....	65
6.2.2 Bagi profesi keperawatan.....	65
6.2.3 Bagi pelayanan kesehatan	65
6.2.4 Bagi institusi pendidikan.....	65
6.2.5 Bagi peneliti.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teori Perilaku.....	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>informed</i>	73
B. Lembar <i>consent</i>	74
C. Kuesioner A (Karakteristik Responden).....	75
D. Kuesioner B (Intensi Pasien Melakukan Operasi).....	76
E. Standar Prosedur Operasional (SOP) Psikoedukasi	78
F. Modul Psikoedukasi	86
G. Media Psikoedukasi	107
H. Hasil Penelitian.....	117
I. Dokumentasi	133
J. Surat Ijin Melakukan Studi Pendahuluan	134
K. Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan	137
L. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian	138
M. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	142
N. Lembar Bimbingan Skripsi.....	143

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	31
4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Intensi	36
5.1 Gambaran pasien katarak berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	44
5.2 Gambaran pasien katarak berdasarkan usia pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	44
5.3 Gambaran intensi sebelum diberikan terapi psikoedukasi pada pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	45
5.3 Gambaran intensi setelah diberikan terapi psikoedukasi pada pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	45
5.3 Pengaruh Terapi psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	46

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penglihatan merupakan indera yang berperan penting untuk kelangsungan hidup manusia. Kesehatan indera penglihatan wajib dijaga karena mata merupakan jalur utama penyerapan informasi (Wahyu, 2007). Menurut data dari *Global Data on Visual Impairment* (2010) dalam Kemenkes RI (2014), katarak merupakan penyebab kebutaan terbesar di seluruh dunia. Katarak merupakan keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi lensa, denaturasi protein maupun terjadi akibat keduanya (Ilyas, 2007). Katarak banyak terjadi pada seseorang dengan usia lanjut, umumnya terjadinya katarak adalah pada usia 60 tahun ke atas (Riyanto, 2008). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, setiap detik terdapat peningkatan satu pasien kebutaan di dunia. Kasus kebutaan terdapat pada negara yang miskin dan berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia khususnya di Asia Tenggara.

Menurut WHO (dalam Depkes RI, 2007), terdapat 180 juta penduduk mengalami gangguan penglihatan, 40-45 juta kasus mengalami kebutaan dan sepertiganya terdapat di Asia Tenggara. Indonesia menjadi negara tertinggi jumlah pasien katarak di Asia Tenggara (Firmansyah, 2015). Katarak merupakan penyebab kebutaan yang terbesar di Indonesia yakni sebesar 0,78% dari jumlah penduduk Indonesia (Depkes, 2008). Menurut Depkes RI (2011), pasien katarak di Indonesia sekitar 2,4 juta orang. Prevalensi katarak di Jawa Timur sebanyak

1,6% dari jumlah penduduk Indonesia (BALITBANG Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Jember tahun 2014, penderita katarak di Kabupaten Jember sebanyak 2.086 orang. Jelbuk menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 121 orang menderita katarak.

Katarak dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor usia, paparan sinar ultra violet, penyakit predisposisi, genetik, kelainan sistemik maupun metabolik, penggunaan obat seperti steroid dan trauma (Ilyas, 2007). Wahyudi (2012) mengatakan, merokok dapat meningkatkan risiko katarak. Katarak yang tidak mendapat penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti glaukoma dan uvelitis.

Katarak dapat diatasi melalui prosedur operasi (Soekardi dan Hutaaruk, 2004). Pasien katarak yang tidak mau melakukan operasi katarak sebagian besar dikarenakan kecemasan, ketakutan dan masalah psikososial lainnya (Snellingen *et al*, 1998). Selain itu faktor lainnya seperti ketidaktahuan terhadap pengobatan katarak, tidak memiliki biaya dan takut untuk melakukan operasi menjadikan pasien katarak tidak mau melakukan operasi katarak (BALITBANG Kemenkes RI, 2013).

Tidak semua pasien katarak memiliki kesadaran untuk menjalani operasi katarak (Lou *et al* dalam Siswoyo, 2015). Terdapat 240.000 pasien katarak baru setiap tahun di Indonesia namun jumlah operasi katarak hanya sejumlah 170.000 orang per tahun saja, jadi masih terdapat kesenjangan sebanyak 70.000 orang pasien katarak belum dioperasi (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Jelbuk pasien yang belum melakukan operasi hingga

Maret 2016 adalah 17 pasien. Pasien yang melakukan kunjungan ke Puskesmas hanya melakukan kontrol dan berobat saja. Hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu perawat di Puskesmas Jelbuk didapatkan bahwa belum ada tindakan maupun program untuk mendukung pasien katarak untuk melakukan operasi. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 4 pasien katarak, didapatkan bahwa mereka tidak mengetahui tanda, gejala dan penyebab penyakitnya, sedangkan 3 orang mengetahui bahwa katarak dapat disembuhkan dengan operasi, namun tidak mau untuk melakukan operasi dikarenakan takut. Pasien merasa takut karena khawatir akan prosedur operasi katarak yang berisiko gagal.

Kurangnya keinginan untuk operasi katarak disebabkan rendahnya intensi dari pasien katarak untuk menjalani operasi katarak (Istiqomah, 2004). Intensi merupakan pencerminan tingkah laku yang hingga pada waktu dan kesempatan yang tepat akan terwujud dalam bentuk perilaku tertentu (Ajzen, 2005). Menurut Schiffman dalam Barata (2007), intensi merupakan kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Intensi adalah niat, namun dalam penulisan penelitian ini digunakan kata intensi sebagai acuannya. Faza (2012) menyatakan bahwa intensi merupakan modal terbesar pasien dalam mengambil keputusan untuk menjalani operasi medis, jika seseorang berintensi maka orang tersebut akan merealisasikan intensinya. Intensi dapat dibentuk oleh tiga aspek, yakni sikap terhadap tingkah laku tertentu, norma subjektif, dan persepsi tentang kontrol perilaku (Ajzen, 2005). Menurut Istiqomah (2004), intensi dipengaruhi oleh beberapa faktor,

seperti faktor ekonomi yang rendah, kurangnya akses informasi, dan sikap. Mumtazah (2005) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang katarak dengan intensi pasien melakukan operasi katarak. Putri (2015) menyatakan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan intensi operasi katarak.

Salah satu teknik meningkatkan intensi pasien katarak untuk mencari pengobatan adalah dengan menggunakan teknik psikoedukasi (Siswoyo, 2015). Psikoedukasi adalah terapi profesional yang mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens dan McFarlane, 2004). Psikoedukasi dipilih karena terapi ini dapat menyentuh berbagai aspek. Salah satunya menurut Griffith (2006) dalam Walsh (2010) psikoedukasi dapat mengembangkan dukungan emosional, dimana dukungan emosional ini dapat meningkatkan intensi. Psikoedukasi juga dapat memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental yang dialami (Mottaghypour & Bickerton, 2005).

Psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan strategi koping, memecahkan permasalahan kurangnya informasi terkait penyakit katarak dan pengobatannya serta menggali dukungan emosi pasien katarak untuk mengurangi ketakutannya. Sehingga diharapkan intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak dapat muncul. Psikoedukasi belum banyak diteliti di Indonesia untuk meningkatkan intensi (Siswoyo, 2015). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh pemberian terapi psikoedukasi terhadap intensi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh pengaruh pemberian terapi psikoedukasi terhadap intensi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien dengan katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk;
- b. Mengidentifikasi intensi pasien dengan katarak untuk melakukan operasi katarak sebelum diberikan psikoedukasi;
- c. Mengidentifikasi intensi pasien dengan katarak untuk melakukan operasi katarak sesudah diberikan psikoedukasi;
- d. Menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit katarak dan psikoedukasi serta menambah kemampuan peneliti dalam bidang riset.

1.4.2 Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur dan bahan pustaka mengenai pengaruh psikoedukasi terhadap intensi pasien katarak untuk melakukan operasi.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif tindakan keperawatan untuk meningkatkan intensi pasien katarak untuk melakukan operasi.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang psikoedukasi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan intensi pasien katarak untuk melakukan operasi.

1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

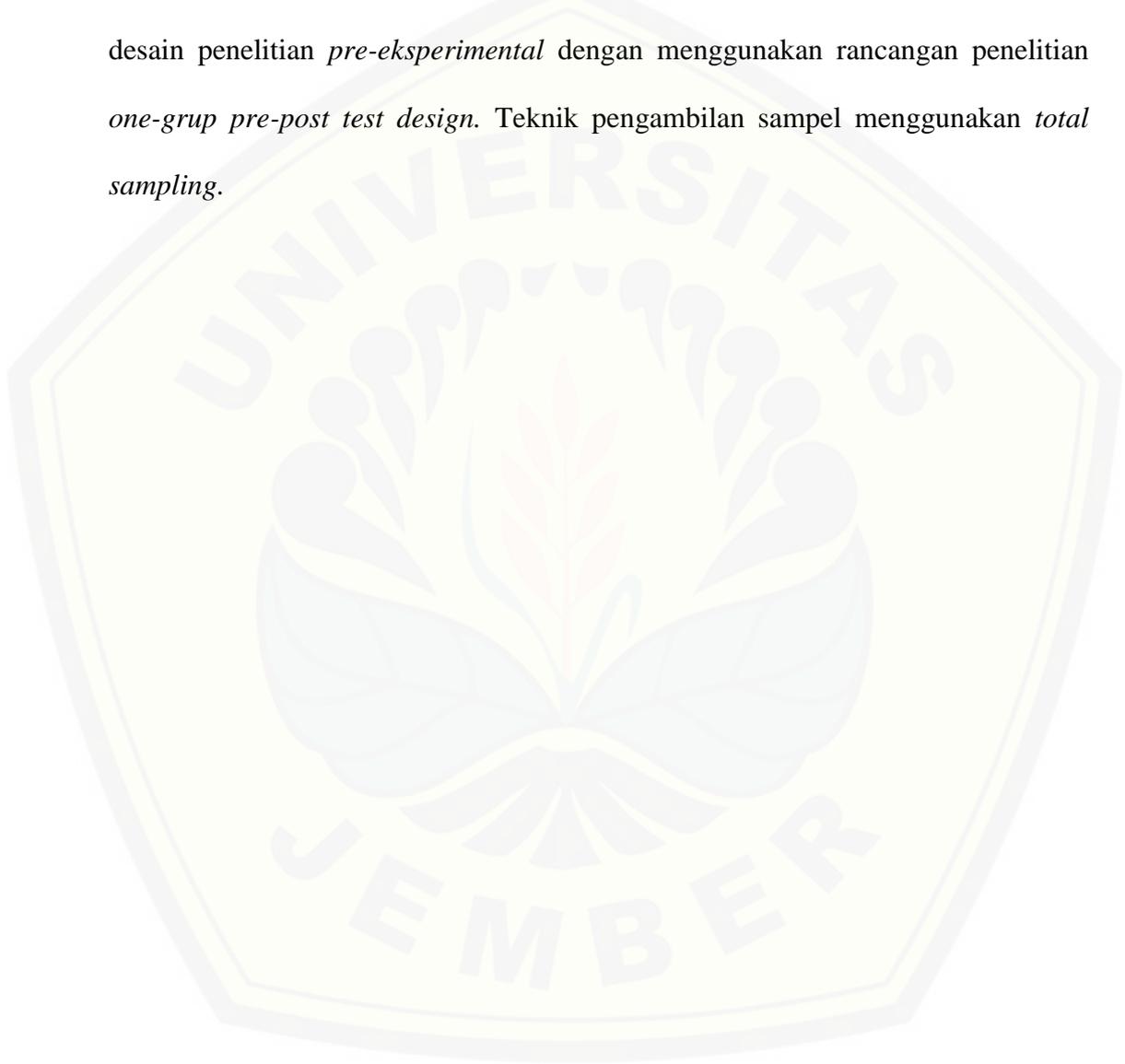
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan penelitian khususnya di bidang riset keperawatan selanjutnya dalam mengatasi permasalahan kurangnya intensi pasien untuk melakukan operasi katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo dengan judul “*Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan, Intensi, dan Sick Role Behaviour pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model Theory of Planned Behaviour Ajzen*” tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh psikoedukasi pada *sick role behaviour* pada pasien katarak dengan pendekatan Teori Ajzen. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan rancangan *pre-test and post-test control group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2014 hingga bulan Mei 2014. Variabel independen dalam penelitian ini adalah psikoedukasi, sedangkan variabel dependen adalah intensi dan *sick role*. Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji statistik *Paired t Test* dan *Independent t Test* untuk data yang terdistribusi normal serta *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk data yang tidak terdistribusi normal.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah pada variabel yang digunakan, yaitu pada penelitian sebelumnya menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan, intensi, dan *sick role behaviour* pada pasien katarak dengan pendekatan model *theory of planned behaviour* ajzen sedangkan penelitian sekarang untuk menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi intensi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Perbedaan selanjutnya adalah desain penelitian, penelitian terdahulu Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental* dengan rancangan *pre-test and post-test control group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Sedangkan penelitian saat ini menggunakan desain penelitian *pre-eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *one-grup pre-post test design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Katarak merupakan setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang diakibatkan oleh hidrasi lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat dari kedua-duanya (Mansjoer, 2008). Katarak merupakan perubahan lensa mata menjadi lebih keruh dari sebelumnya. Katarak menyebabkan pasien mengalami gangguan untuk karena, cahaya sulit menembus retina dan menghasilkan bayangan yang kabur (Cahyana, 2008).

Katarak menyebabkan lensa tidak transparan, sehingga pupil berwarna putih atau abu-abu. Pada mata tampak kekeruhan lensa dalam berbagai bentuk dan tingkat, atau berbagai lokalisasi di lensa seperti di kortek dan nukleus (Ilyas, 2007). Katarak banyak muncul di usia tua dikarenakan terjadi kompulsi dari pajanan pengaruh lingkungan dan pengaruh lain seperti perilaku merokok, radiasi ultra violet dan peningkatan kadar gula darah (James, 2006).

2.1.2 Etiologi Katarak

Terdapat berbagai faktor penyebab dari katarak, antara lain yakni (Ilyas, 2007):

- a. Fisik: keadaan fisik yang tua akan lemah dan mempengaruhi keadaan lensa;
- b. Kimia: apabila mata terkena bahan kimia;

- c. Penyakit predisposisi;
- d. Genetik atau keturunan dengan gangguan perkembangan;
- e. Matar yang terkena sinar ultraviolet langsung dalam waktu yang cukup lama;
- f. Trauma pada mata;
- g. Usia.

2.1.3 Klasifikasi Katarak

Menurut Ilyas (2007) klasifikasi katarak dapat dibagi menjadi:

- a. Katarak kongenital, merupakan katarak yang terjadi sejak lahir atau segera setelah lahir. Katarak ini dapat disebabkan oleh penyakit infeksi atau metabolik, atau berkaitan dengan sindrom.
- b. Katarak juvenil, merupakan katarak dengan keadaan yang lembek dan terdapat pada usia muda (usia tiga bulan hingga sembilan tahun). Katarak ini merupakan kelanjutan katarak kongenital.
- c. Katarak senil, merupakan keadaan kekeruhan lensa pada usia di atas 55 tahun (Depkes RI, 2005). Terjadi perubahan pada lensa mata, seperti peningkatan massa dan ketebalan lensa serta penurunan daya akomodasi.
- d. Katarak komplikata, merupakan katarak yang diakibatkan penyakit mata lain seperti radang, dan proses degenerasi seperti ablasi retina, *retinitis pigmentosa*, *glaucoma*, tumor intra okular, *iskemia okular*, *nekrosis anterior segmen*, *buftalmos*, akibat suatu trauma dan pasca bedah mata.
- e. Katarak diabetes, merupakan katarak yang diakibatkan oleh penyakit diabetes mellitus.

- f. Katarak sekunder, merupakan katarak yang diakibatkan oleh terbentuknya jaringan fibrosis pada sisa lensa yang tertinggal, dan terlihat sesudah dua hari sesudah operasi katarak ekstra kapsular atau sesudah trauma yang memecah lensa.

Menurut Budiono (2013) klasifikasi tingkatan dari katarak antara lain:

- a. Katarak insipien

Merupakan kekeruhan lensa tahap awal dengan visus yang relatif ringan.

- b. Katarak imatur

Merupakan kekeruhan lensa mulai terjadi dapat terlihat oleh bantuan senter, terlihat iris *shadow*, visus $>1/60$. Katarak ini masih memiliki bagian jernih pada lensanya.

- c. Katarak matur

Merupakan kekeruhan lensa terjadi menyeluruh, dapat terlihat dengan bantuan senter, tidak terlihat iris *shadow*, visus $1/3000$ atau *light perception* positif. Pada keadaan ini lensa sudah terlihat keruh dan dengan kekaburan yang padat.

- d. Katarak hiper matur

Terjadi ketika massa lensa mengalami kebocoran melalui kapsul lensa sehingga kapsul menjadi berkerut dan menyusut. Keadaan ini menyebabkan peradangan pada struktur mata yang lain.

e. Katarak morgagni

Merupakan proses katarak yang berjalan lanjut disertai dengan kapsul yang tebal sehingga terdapat gangguan korteks.

f. Katarak brunesen

Merupakan katarak berwarna coklat sampai hitam pada nukleus lensa, katarak dapat ini terjadi pada katarak pasien diabetes mellitus dan miopia tinggi.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut Anies (2006), tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien katarak antara lain:

- a. Penglihatan tidak jernih;
- b. Penurunan ketajaman penglihatan;
- c. Silau terhadap sinar daat malam hari;
- d. Penglihatan seperti terhalang asap. Keadaan ini akan bertambah seiring waktu.;
- e. Pada keadaan yang lanjut, penglihatan akan semakin berkabut bahkan saat melihat matahari.

2.1.5 Patofisiologi Katarak

Perubahan fisik dan kimia dalam lensa mata menyebabkan hilangnya transparansi lensa mata. Perubahan pada serabut halus multipel (zunula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah di luar lensa sehingga mengakibatkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia dalam protein

lensa dapat mengakibatkan koagulasi pada lensa mata sehingga mengaburkan pandangan dengan menghambat jalannya cahaya ke retina. Teori menyebutkan terputusnya protein lensa normal disertai influks air ke dalam lensa. Keadaan ini mematahkan serabut lensa yang tegang dan mengganggu jalannya sinar yang masuk. Teori lain mengatakan terdapat enzim yang memiliki peran untuk melindungi lensa dari degenerasi. Enzim akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia dan tidak ada pada kebanyakan pasien yang menderita katarak.

Katarak biasanya terjadi bilateral, namun mempunyai kecepatan yang berbeda. Disebabkan oleh kejadian trauma maupun penyakit sistemik seperti diabetes. Namun sebenarnya keadaan konsekuensi dari proses penuaan yang normal. Katarak dapat bersifat kongenital dan harus diidentifikasi sejak awal. Katarak yang tidak terdiagnosa sejak awal dapat menyebabkan ambliopio dan kehilangan penglihatan secara permanen. Faktor yang paling berperan dalam terjadinya katarak meliputi paparan sinar ultraviolet B, obat-obatan, alkohol, merokok, *diabetes mellitus*, dan asupan vitamin antioksidan yang kurang (Smeltzer & Bare, 2002).

2.1.6 Komplikasi

Apabila katarak tidak ditangani dengan semestinya, maka akan terjadi komplikasi seperti glaukoma dan uveitis. Glaukoma merupakan keadaan meningkatnya tekanan didalam bola mata yang menyebabkan kerusakan syaraf mata dan menyebabkan penurunan fungsi penglihatan (Djing, 2006b). Uveitis

merupakan peradangan pada jaringan uvea akibat infeksi, trauma, neoplasia, atau proses autoimun (Gondhowiharjo & Simanjuntak, 2006).

2.1.7 Penatalaksanaan Katarak

Penatalaksanaan pasien katarak adalah dengan prosedur pembedahan (Ilyas, 2006). Pembedahan dilakukan bila ketajaman penglihatan sudah menurun hingga mengganggu aktifitas sehari-hari atau bila terdapat penyulit seperti glaukoma dan uveitis (Mansjoer, 2008). Terdapat beberapa jenis operasi yang dilakukan, yakni seperti:

- a. Ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK), yaitu pengangkatan lensa dari mata secara keseluruhan, termasuk kapsul dikeluarkan secara utuh.
- b. Ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK), yaitu pembedahan pada lensa katarak, dimana dilakukan pengluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga masa lensa atau korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut.
- c. Fakoemulsifikasi merupakan teknik operasi yang tidak beda jauh dengan EKEK, tetapi nukleus ini diambil dengan alat khusus yaitu *emulsifier*.
- d. *Small Incision Cataract Surgery* (SICS), yaitu upaya untuk mengeluarkan nukleus lensa dengan panjang sayatan sekital 5-6 mm dengan menggunakan peralatan sederhana.

2.1.8 Tahapan Operasi Katarak

a. Operasi katarak ekstrakapsuler atau Ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK)

Tindakan pembedahan pada lensa katarak dengan cara dilakukan pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga massa lensa korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut, kemudian dikeluarkan melalui insisi 9-10 mm, lensa intraokular diletakkan pada kapsul posterior. Jenis EKEK yakni ekstraksi linear, aspirasi dan irigasi. Pembedahan dilakukan pada pasien dengan katarak imatur, kelainan endotel, keratoplasti, implantasi lensa intra okular posterior, implantasi sekunder lensa intra okular, kemungkinan dilakukan bedah glaukoma, predisposisi prolaps vitreous, ablasi retina, dan sitoid makular edema.

b. Fakoemulsifikasi

Pembedahan menggunakan vibrator ultrasonik untuk menghancurkan nukleus kemudian diaspirasi melalui insisi 2,5-3 mm, dan dimasukkan lensa intra okular yang dapat dilipat. Kelebihan fakoemulsifikasi ini adalah pemulihan visus lebih cepat, induksi astigmatik akibat operasi minimal, komplikasi, dan inflamasi pasca bedah minimal. Komplikasi pembedahan katarak ekstrakapsul dapat terjadi katarak sekunder yang dapat dihilangkan atau dikurangi dengan prosedur tindakan laser.

c. Operasi katarak intrakapsuler atau ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK).

Pembedahan mengeluarkan seluruh lensa bersama kapsul. Dilakukan pada zonula zinn yang telah rapuh atau berdegenerasi dan mudah diputus. Pada EKIK tidak terjadi katarak sekunder dan merupakan tindakan pembedahan

yang sudah populer. Pembedahan dilakukan dengan menggunakan mikroskop dan pemakaian alat khusus sehingga komplikasi sedikit. Katarak EKIK tidak boleh dilakukan pada pasien berusia kurang dari 40 tahun yang masih mempunyai ligamen hialoidea kapsular. Komplikasi pembedahan adalah astigmat, glaukoma, uveitis, endoftalmitis, dan pendarahan (Ilyas, 2007).

2.1.9 Pencegahan Katarak

Menurut Tana (2006), katarak dapat dicegah dengan cara:

- a. Menghindari sinar matahari langsung;
- b. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- c. Mencegah berat badan berlebih;
- d. Menghindari makanan yang tengik dan sumber radikal bebas;
- e. Mengurangi lemak hewan berlebih;
- f. Menghindari alkohol.

2.2 Konsep Dasar Psikoedukasi

2.2.1 Definisi Psikoedukasi

Menurut Griffith (2006) dalam Walsh (2010), psikoedukasi merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik pasien mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut. Psikoedukasi adalah terapi yang diberikan

secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi. Psikoedukasi memiliki model yang fleksibel, hal ini menyebabkan psikoedukasi dapat diterapkan pada berbagai situasi gangguan dan tantangan hidup yang bervariasi (Lukens & McFarlane, 2004).

2.2.2 Tujuan Psikoedukasi

Menurut Griffth (2006) dalam Walsh (2010), psikoedukasi memiliki fokus dengan tujuan antara lain:

- a. Mendidik pasien mengenai tantangan hidup;
- b. Membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi hidup;
- c. Mengembangkan keterampilan koping untuk menghadapi tantangan hidup;
- d. Mengurangi *sense of stigma* dari pasien;
- e. Mengubah sikap dan kepercayaan dari pasien terhadap gangguan;
- f. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap isu;
- g. Mengembangkan keterampilan menyelesaikan masalah;
- h. Mengembangkan keterampilan *crisis-intervention*.

2.2.3 Manfaat Psikoedukasi

Menurut Mottaghipour dan Bickerton (2005), psikoedukasi dapat memperkuat strategi koping seseorang untuk mengadapi masalah perubahan mental tertentu. Psikoedukasi juga dapat membuat perasaan lebih baik, menumbuhkan rasa percaya diri, mengurangi rasa cemas, membantu memecahkan

masalah yang dihadapi hingga mengurangi depresi. Menurut Siswoyo (2015) psikoedukasi dapat meningkatkan intensi seseorang, dalam penelitiannya psikoedukasi digunakan untuk meningkatkan intensi pasien katarak untuk mencari pengobatan.

2.2.4 Metode Terapi Psikoedukasi

Merujuk dari metode yang diberikan penelitian sebelumnya yakni oleh Ambarwati (2015), Rachmaniah (2012), dan Rahayu (2011) terdapat beberapa sesi untuk melakukan terapi psikoedukasi, namun peneliti memberikan modifikasi terkait perbedaan masalah yang akan dihadapi. Program psikoedukasi dalam penelitian ini terdiri dari empat sesi yaitu sesi pengkajian masalah, sesi edukasi, sesi membangun harapan dan sesi evaluasi.

Sesi 1. Identifikasi Masalah

Pada sesi pertama ini terapis melakukan pengkajian atau mengumpulkan informasi tentang data pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 1995). Tahap ini berisi mengenai wawancara terapis mengenai keadaan yang dialami pasien. Setiap sesi terapi psikoedukasi dilakukan selama 30 menit.

Sesi 1. Identifikasi Masalah

Pada sesi pertama ini terapis melakukan pengkajian atau mengumpulkan informasi tentang data pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial

dan lingkungan (Effendy, 1995). Sesi ini juga berisi wawancara terapis mengenai keadaan yang dialami pasien. Pasien dipersilahkan bercerita mengenai pengalaman serta emosi yang terjadi selama menderita katarak, hal ini diharapkan pasien dapat merasa dihargai, didengarkan, dan dimengerti (Swastiningsih, 2009). Terapis dalam tahap ini berisi pengkajian masalah, mendengarkan dan memahami masalah yang dan perasaan yang dialami pasiennya.

Sesi 2. Edukasi

Pada tahap ini terapis memberikan informasi terkait dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak dari penyakit katarak, penanganan katarak serta masalah masalah psikologis yang biasanya terjadi pada pasien katarak. Pada tahap ini berbagai informasi katarak dipaparkan oleh terapis agar pasien tahu apa yang sedang pasien alami.

Sesi 3. Membangun harapan

Pada sesi ini terapis mempersilahkan pasien untuk mengidentifikasi sumber dukungan, mendorong untuk terus menerapkan tindakan yang tepat, serta membangun harapan dan keyakinan yang realistis agar pasien mampu menghadapi kesulitannya, dalam hal ini untuk membangun keyakinan positif agar pasien meyakini operasi katarak akan memberikan dampak yang positif dalam mengatasi penyakit yang dideritanya. Tahap ini diharapkan dapat mengurangi rasa khawatir, ketakutan dan persepsi negatif mengenai operasi katarak.

Sesi 4. Evaluasi

Sesi ini terapis memberikan kesimpulan terkait dorongan dan dukungan yang dimiliki pasien serta manfaat yang akan didapatkan pasien apabila

melakukan tindakan yang tepat. Setelah itu terapis menanyakan perasaan yang dirasakan pasien, bagaimana persepsi pasien setelah mendapatkan terapi.

2.3 Konsep Dasar Intensi

2.3.1 Definisi Intensi

Menurut Schiffman dalam Barata (2007), intensi merupakan hal yang berkaitan dengan kecenderungan orang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku tertentu. Intensi merupakan pencerminan tingkah laku yang hingga pada waktu dan kesempatan tertentu akan terwujud (Ajzen, 2005). Intensi dapat didefinisikan sebagai maksud, pamrih, keinginan, tujuan, suatu perjuangan guna mencapai suatu tujuan (Chaplin, 2008).

Menurut Ajzen (2005), terdapat dua hal untuk mendapatkan respon perilaku yang dapat diketahui untuk peneliti. Pertama adalah kesesuaian (*compatibility*) dimana determinan intensi itu sendiri di definisikan dalam elemen *target*, *action*, *context*, dan *time* yang sama. Kedua adalah *specificity* dan *generality*. Elemen ini tidak hanya harus membentuk perilaku yang cukup spesifik namun sebaiknya dapat menggeneralisasi satu atau lebih elemen dalam konteks tersebut. Intensi dalam penelitian ini adalah untuk melakukan operasi katarak dimana dengan determinan elemen *target*, *action*, *context*, dan *time* adalah untuk melakukan operasi katarak.

2.3.2 Komponen Intensi

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975) dalam Zainudin dan Hidayat (2008), intensi memiliki empat elemen antara lain:

- a. Perilaku (*behaviour*), yaitu perilaku spesifik (khusus) yang akan diwujudkan secara nyata. Perilaku merupakan reaksi seseorang terhadap rangsangan yang didapat dari luar (Notoatmodjo, 2010)
- b. Target objek (*target*), yakni sasaran yang akan dituju perilaku. Elemen ini dibagi atas : *particular object* (misalnya nama); *a class of object* (misalnya jabatan atau kedudukan) dan *any object*, yaitu pada umumnya adalah orang.
- c. Situasi (*situation*), yakni situasi bagaimana perilaku tersebut diwujudkan. Situasi disini diartikan sebagai lokasi atau situasi suasana.
- d. Waktu (*time*), yakni kapan waktu tersebut diwujudkan. Waktu dalam hal ini dibagi menjadi waktu yang ada batas tertentu dan waktu yang ada batasnya.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensi

Menurut Ajzen dalam Rosdiana (2011), faktor yang memunculkan Intensi antara lain:

a. Faktor Internal

1) Informasi, keterampilan dan kemampuan

Seseorang yang berintensi terhadap sesuatu akan membutuhkan informasi, keterampilan dan kemampuan agar intensinya tidak gagal dalam mewujudkannya

2) Emosi dan kompulsi

Ketidaksesuaian keterampilan, kemampuan dan informasi dapat menghasilkan masalah bagi kontrol perilaku, namun hal ini dapat diatasi seperti pada perilaku kompulsif. Perilaku ini dilakukan meskipun intensi dan usaha selaras dilakukan untuk melakukan perilaku.

b. Faktor Eksternal

1) Kesempatan

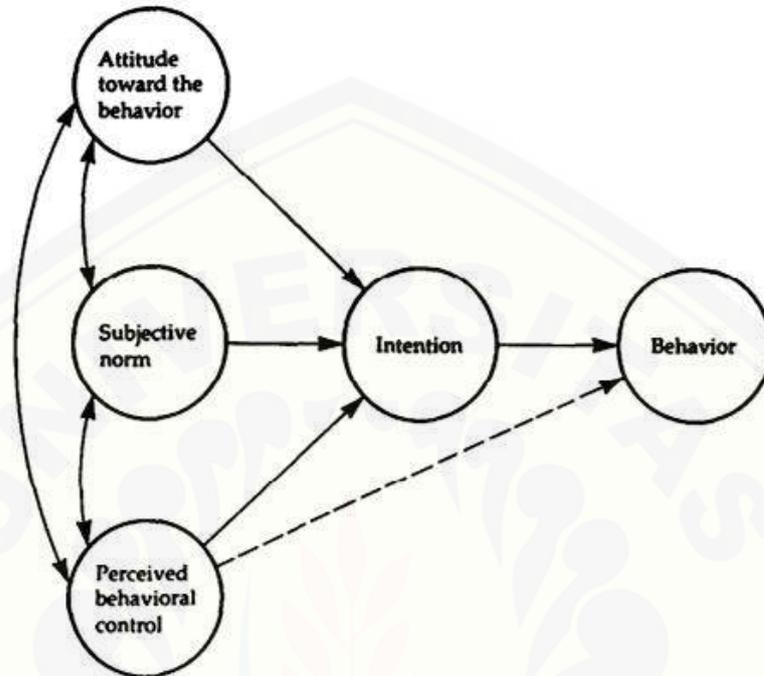
Kesempatan merupakan faktor yang penting dalam menentukan perilaku. Kesempatan yang tidak tepat akan mempengaruhi intensi.

2) Ketergantungan pada orang lain

Saat perwujudan tergantung pada tindakan orang lain, ada potensi kontrol yang tidak selaras antara tujuan dan perilaku yang dihasilkan

2.3.4 Aspek Pembentuk Intensi.

Menurut Ajzen (2005), intensi dibentuk oleh tiga aspek, yaitu:



Gambar 2.1 Teori perilaku Ajzen
Sumber : Ajzen, 2005

a. Sikap terhadap Tingkah Laku (*Attitude toward the behaviour*)

Sikap merupakan evaluasi individu terhadap benda, orang, institusi, kejadian, perilaku atau minat tertentu secara positif maupun negatif. Teori ini mengemukakan bahwa sikap individu terhadap perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap hal yang akan diakibatkan oleh perilaku tersebut, hal ini disebut dengan *behavioral beliefs*. Keyakinan ini menyebabkan individu yang memiliki keyakinan positif dapat bersikap positif, begitu juga sebaliknya, dalam hal ini adalah bagaimana keyakinan pasien terhadap tindakan operasi apakah positif atau negatif.

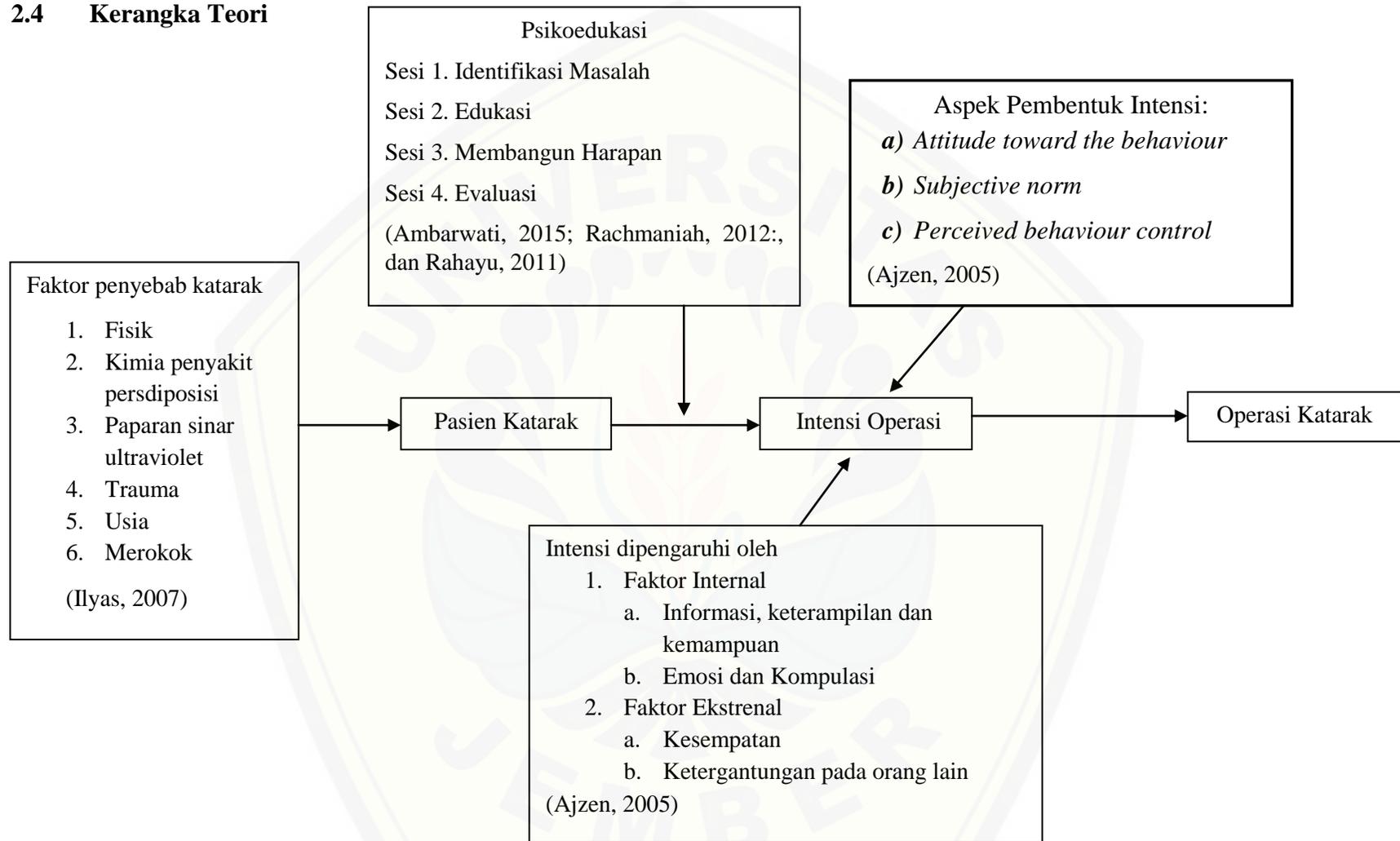
b. Norma Subjektif (*Subjective norm*)

Norma subjektif ditentukan oleh adanya keyakinan normatif dan keinginan untuk mengikuti. Keyakinan normatif berkaitan dengan harapan yang berasal dari sekitar individu seperti keluarga, pasangan, rekan, teman dekat atau seseorang yang terlibat. Norma subjektif juga dipengaruhi oleh motivasi untuk mengikuti hal yang berkaitan dengan tekanan sosial. Keyakinan normatif pada pasien katarak adalah bagaimana lingkungan pasien seperti keluarga, pasangan, rekan, teman dekat maupun orang yang terlibat dalam kehidupannya menyikapi berupa dukungan atau tidak untuk operasi atau tidak untuk pengobatan yang seharusnya dijalani oleh pasien.

c. Persepsi tentang Kontrol Perilaku (*Perceived behaviour control*)

Kontrol perilaku menunjukkan kepercayaan seseorang tentang seberapa mudah individu menunjukkan suatu perilaku. Ketika individu merasa kurang memiliki kesempatan dan kekurangan sumber untuk menunjukkan perilaku, individu tidak akan memiliki niat yang kuat untuk menunjukkan perilaku tersebut. Melakukan upaya operasi maupun pengobatan tentunya membutuhkan dukungan berbagai sumber dukungan seperti dana, akses yang memungkinkan, serta informasi positif maupun negatif dari luar yang maupun diri sendiri untuk melakukan operasi.

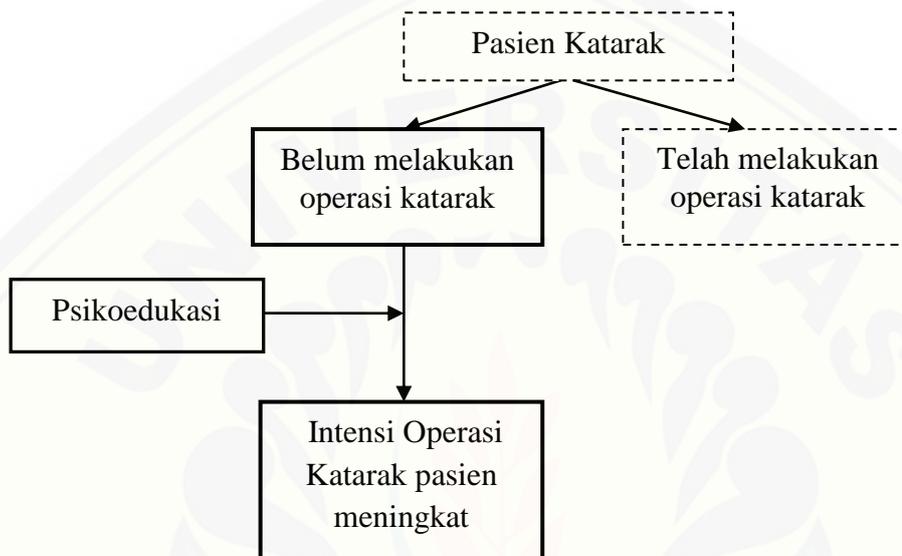
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep


= Tidak diteliti


= Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), Hipotesis merupakan jawaban sementara sebuah penelitian, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara pada masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007)

Ha : Ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, dimana Ha diterima apabila $p < \alpha = 0,05$

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Pre-eksperimental* dengan rancangan *one-group pre-post test design*. Desain penelitian ini menggunakan satu kelompok subjek penelitian yang diberikan terapi psikoedukasi pada semua responden. Kelompok subjek penelitian dilakukan pengukuran sebelum intervensi (*pre test*) dan dilakukan juga pengukuran setelah intervensi (*post test*) (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengukuran sebelum intervensi psikoedukasi (*pre test*) dan dilakukan juga pengukuran setelah intervensi psikoedukasi (*post test*). Pelaksanaan pada kelompok subjek penelitian ini diberikan terapi psikoedukasi selama dua kali pertemuan dengan empat sesi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah pasien katarak yang belum operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember sebanyak 17 orang dengan 1 responden *drop out*.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sampel terdiri dari atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2013). Sampel pada penelitian ini berjumlah 16 orang.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik *sampling* penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel apabila semua jumlah populasi digunakan sebagai objek penelitian, teknik ini digunakan ketika jumlah populasi kecil (Sugiyono, 2014).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dibedakan menjadi dua, yakni inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Setiadi, 2007). Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) pasien katarak yang telah didiagnosa katarak;
- 2) belum pernah melakukan operasi katarak;

- 3) dianjurkan operasi katarak oleh dokter;
 - 4) bersedia menjadi responden;
 - 5) keadaan fisik pasien yang memungkinkan dilaksanakan penelitian (tidak mengalami gangguan jiwa, dimensia, gangguan indera pendengaran yang menghambat terapi psikoedukasi, tidak mengalami gangguan nyeri maupun gangguan yang menghambat konsentrasi responden dalam menerima terapi psikoedukasi);
 - 6) berada di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Kriteria eksklusi
- 1) pasien mengundurkan diri sebagai responden selama proses penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Februari sampai Juni 2016. Penyusunan proposal penelitian dimulai pada bulan Februari hingga Maret 2016. Pengambilan data dimulai pada bulan April hingga Mei 2016. Penyusunan hasil dan pembahasan serta publikasi hingga bulan Juni 2016.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel independen: terapi psikoedukasi	Prosedur yang digunakan meringankan beban psikologi dengan menggunakan intervensi psikoterapeutik dan edukasi.	Sesi psikoedukasi Sesi 1. Identifikasi masalah Sesi 2. Edukasi Sesi 3. Membangun harapan Sesi 4. Evaluasi	SPO	-	-
2	Variabel dependen: Intensi untuk melakukan operasi katarak	Niat seseorang untuk melakukan operasi katarak	Indikator intensi 1. Sikap terhadap operasi katarak 2. Norma subjektif terhadap operasi katarak 3. Kontrol perilaku terhadap operasi katarak	Kuesioner	Interval	Skoring intensi 0-19

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang langsung didapatkan dari sumbernya (Sugiyono, 2014). Data Primer pada penelitian ini didapat dari wawancara serta pengisian kuesioner oleh responden di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung didapatkan dari sumbernya (Sugiyono, 2014). Pada penelitian ini didapatkan data dari Puskesmas Jelbuk dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2013).

a. Persiapan

- 1) Peneliti mendapatkan ijin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik serta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan memberikan surat pengantar ke wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.
- 2) Peneliti mendapatkan ijin untuk melaksanakan pengumpulan data di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

b. Pelaksanaan pengumpulan data

1. Peneliti mendatangi calon responden secara *door to door*;
2. Peneliti memperkenalkan diri serta, menjelaskan maksud dan tujuan.;
3. Melakukan *Informed* dan *Concent*;
4. Peneliti menjelaskan dan membantu kesulitan calon responden tentang pengisian kuesioner karakteristik responden dan kuesioner intensi;
5. Peneliti melakukan pretest dengan memberikan lembar kuisisioner untuk mengetahui intensi untuk melakukan operasi katarak;
6. Peneliti memberikan terapi psikoedukasi kepada responden dengan sesi

Psikoedukasi :

a) sesi 1. Identifikasi masalah

Sesi ini dilakukan selama 30 menit, dilakukan untuk menggali perasaan dan pengalaman pasien terkait dengan penyakit katarak dan perawatannya, hambatan dan strategi penyelesaian masalahnya selama ini, dan mengetahui pasien memiliki coping adaptif atau tidak terhadap prosedur perawatan penyakit katarak.

b) sesi 2. Edukasi

Sesi ini dilakukan selama 30 menit, dilakukan menggunakan media pembelajaran seperti *leaflet* atau *booklet* dengan memberikan materi terkait masalah yang dialami pasien seperti katarak sampai pengobatannya serta asuransi kesehatan BPJS Kesehatan.

c) sesi 3. Membangun Harapan

Sesi ini dilakukan selama 30 menit, dilakukan dengan metode diskusi mengenai sumber dukungan yang dimiliki pasien, mengubah persepsi pasien untuk berpikir positif akan keadaannya dan harapan positif dengan prosedur operasi apabila dilakukan.

d) sesi 4. Evaluasi

Sesi ini dilakukan selama 30 menit, pada sesi ini terapis memberikan kesimpulan terkait sesi sebelumnya yang pernah dilakukan serta menanyakan langkah yang dipilih pasien untuk mengatasi masalahnya.

Pelaksanaan terapi psikoedukasi dilakukan selama dua kali pertemuan dengan pertemuan pertama dilakukan terapi sesi 1 dan sesi 2, pertemuan kedua dilakukan terapi sesi ke 3 dan sesi ke 4.

7. Peneliti memberikan lembar *post test* untuk mengetahui intensi pasien katarak setelah diberikan terapi psikoedukasi;
8. Data yang telah diperoleh disimpan dan dilakukan analisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuisisioner. Kuisisioner merupakan alat pengumpul data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan untuk dijawab responden, pertanyaan dapat berupa pertanyaan tertutup maupun terbuka (Sugiyono, 2014). Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden adalah kuesioner yang berisi tentang data diri pasien seperti, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan pasien.

b. Kuesioner Intensi

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang didapatkan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2015), kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yakni 7 pertanyaan indikator sikap operasi, 5 pertanyaan untuk indikator norma subjektif terhadap operasi dan 7 pertanyaan untuk indikator kontrol perilaku terhadap operasi katarak. Pertanyaan dalam kuesioner ini adalah pertanyaan tertutup, jawaban diberikan dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan. Kuesioner terdiri dari pertanyaan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Setiap pertanyaan diberikan nilai 0 sampai 1. Penilaian kuesioner *favorable* memiliki nilai 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya. Penilaian kuesioner *unfavorable* memiliki nilai 0 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak. Kemudian nilai total dalam kuesioner ini adalah 19 poin. Pasien diberikan waktu 20 menit untuk mengisi kuesioner (dapat dibantu keluarga maupun peneliti apabila responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner).

Gambar 4.2 *Blue print* kuesioner Intensi

Varabel	Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Intensi untuk melakukan operasi katarak	Sikap terhadap operasi katarak	2, 4, 6, 8	1, 5, 10	5
	Norma subjektif terhadap operasi katarak	13, 14, 15	16, 17	7
	Kontrol perilaku terhadap operasi katarak	20, 27	18, 21, 24, 25, 28	5
Jumlah Butir Soal		8	10	19

4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas

Prinsip validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang membuktikan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Uji validitas untuk kuisisioner intensi pasien untuk melakukan operasi telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yakni Kartika Nurif Adeline Putri tahun 2015. Berdasarkan hasil uji validitas kuisisioner tersebut menghasilkan 19 pertanyaan yang dinyatakan valid dengan r hitung $> 0,444$ dan 9 pertanyaan tidak valid dengan $r < 0,444$ (Putri, 2015).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Kuisisioner intensi pasien untuk melakukan operasi katarak juga telah dilakukan uji reliabilitas oleh Kartika Nurif Adeline Putri pada tahun 2015. Uji reliabilitas kuisisioner tersebut menghasilkan *alpha*

$0,938 > r$ tabel $0,444$. Oleh karena itu, kuisisioner intensi untuk melakukan operasi katarak adalah reliabel (Putri, 2015)

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan kuisisioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban pada kuisisioner yang diberikan (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden setelah responden selesai mengisi kuisisioner.

4.7.2 *Coding*

Coding adalah usaha memberikan kode tertentu pada jawaban responden (Wasis, 2008). Pada penelitian ini *coding* meliputi:

- a. jenis kelamin
 - 1) 1 = laki-laki
 - 2) 2 = perempuan

- b. tingkat pendidikan:
 - 1) 0 = tidak sekolah
 - 2) 1 = SD
 - 3) 2 = SMP
 - 4) 3 = SMA
 - 5) 4 = Perguruan Tinggi

c. Pekerjaan

- 1) 0 = tidak bekerja
- 2) 1 = buruh
- 3) 2 = swasta
- 4) 3 = wiraswasta
- 5) 4 = PNS/pensiunan

4.7.3 *Processing/Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam program komputer pengolah data (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data sesuai kode kategori yang diberikan. Selanjutnya data diolah menggunakan program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan dilakukan pembersihan, apakah data sudah benar atau salah (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali pada setiap data yang dimasukkan untuk melihat apakah data sudah benar atau salah. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data yang dimasukkan pada aplikasi SPSS sehingga analisis data dapat dilakukan dengan benar.

4.7.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

a. Uji normalitas

Untuk mengetahui distribusi kenormalan data pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk* dikarenakan jumlah data yang kurang dari 50, dengan hasil 0,002 pada data *pre-test* dan 0,114 pada data *post-test*. Hasil normalitas data yang kurang dari angka 0,05 menunjukkan bahwa data tidak normal dan dilakukan uji pengganti (uji *Wilcoxon*).

b. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Riyanto, 2013). Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sedangkan usia merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung *mean*, *median*, nilai maksimum, nilai minimum, dan standar deviasi.

c. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dua arah (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat penelitian ini menggunakan program komputer. Analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji

wilcoxon dikarenakan sebaran data terdistribusi tidak normal, hal ini digunakan karena peneliti ingin mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah responden diberikan intervensi. Dasar pengambilan keputusan adalah jika *p value* $< 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada pengaruh pemberian terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak, dan jika *p value* $> 0,05$ maka H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh pemberian terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak (Sugiyono, 2014).

4.8 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat mendasar dalam penelitian dikarenakan penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Etika penelitian yang diperhatikan meliputi prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, keadilan (Nursalam, 2013).

4.8.1 Prinsip manfaat (*Beneficience*)

Penelitian seharusnya memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat, khususnya pada subjek penelitian. Peneliti harus meminimalisir dampak negatif yang merugikan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berharap bahwa setelah diberikan intervensi, pasien dapat memilih cara yang tepat untuk mengatasi kataraknya, yakni operasi katarak.

4.8.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari:

a. Hak bersedia atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek penelitian memiliki hak memilih bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Subyek penelitian tidak mendapat sanksi atau berdampak pada dirinya atas keputusan yang telah dipilihnya (Nursalam, 2013). Peneliti menjelaskan bahwa responden memiliki hak dalam memutuskan bersedia atau tidak bersedia setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

b. Hak mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan secara jelas diberikan peneliti kepada subyek penelitian dan perlu bertanggung jawab terhadap hal yang terjadi padanya (Nursalam, 2013). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan alur penelitian.

c. *Informed consent*

Informed consent merupakan persetujuan bersedia dalam penelitian yang diterima subyek penelitian setelah mendapatkan kejelasan informasi mengenai perlakuan atau dampak yang timbul setelah penelitian. *Informed consent* sebagai perlindungan dari hak asasi subyek penelitian (Wasis, 2008). Peneliti menjelaskan lembar *informed consent* bagi responden sebagai bukti responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4.8.3 Prinsip keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menjamin subjek penelitian diperlakukan dan mendapat keuntungan yang sama (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak membeda-bedakan setiap subjek penelitian selama penelitian.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. karakteristik pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember antara lain, usia responden berada dalam rentang dewasa akhir sejumlah 2 responden hingga usia lanjut sejumlah 14 responden , jenis kelamin memiliki frekuensi yang sama antara laki-laki dan perempuan, pendidikan terakhir responden sebagian besar (50%) adalah sekolah dasar, dan 15 dari 16 pasien katarak bekerja sebagai petani/buruh tani;
- b. intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak sebelum diberikan terapi psikoedukasi adalah memiliki skor rata-rata 10,37 dengan nilai minimal 8 dan maksimal 15;
- c. intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak setelah diberikan terapi psikoedukasi adalah memiliki skor rata-rata 11,81 dengan nilai minimal 10 dan maksimal 14;
- d. terdapat pengaruh terapi psikoedukasi terhadap intensi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember dengan nilai $p=0,034$ (CI 95%);

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah terutama dalam memberikan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kurangnya intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak.

6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Pemberian terapi psikoedukasi dapat diberikan sebagai intervensi keperawatan khususnya untuk meningkatkan intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak.

6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat melakukan tindakan psikoedukasi sebagai bentuk usaha untuk meningkatkan intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak agar pasien katarak dapat terhindar dari penyakit berlanjut (komplikasi) yang mungkin muncul diakibatkan oleh penyakit katarak.

6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan tambahan untuk pembelajaran tentang keluarga khususnya tentang psikoedukasi sebagai tindakan yang digunakan untuk meningkatkan intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak.

6.2.5 Bagi penelitian

Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk menelaah lebih lanjut mengenai manfaat psikoedukasi, penelitian selanjutnya diharapkan memiliki estimasi waktu yang lebih dari 30 menit setiap sesi agar terapi yang diberikan lebih maksimal. Pemberian terapi psikoedukasi kelompok perlu untuk di terapkan pada kurangnya intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak agar tercipta interaksi antara pasien yang memiliki keluhan yang sama. Terapi psikoedukasi juga perlu ditekankan pada keluarga agar dapat memberi motivasi pasien untuk melakukan operasi katarak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality and Behaviour*. Maidenhead : Open University Press.
- Ambarwati, W. 2015. *Efektivitas Program Psikoedukasi Kelompok dalam menurunkan Beban psikologis pada Family Caregiver Diabetes Mellitus* [serial online]. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku_id=80151&mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html. [diakses pada 21 Februari 2016].
- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta : Gramedia.
- Anggelia & Japarianto. 2014. *Analisis Pengaruh Sikap, Subjektif Norm dan Perceived Behavioral Control terhadap Purchase Intention Pelanggan SOGO Departement Store di Tunjungan Plaza Surabaya*. Program Manajemen Pemasaran Universitas kristen Petra.
- Arimbi, Anggun Trithias. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Katarak Degeneratif di RSUD Budhi Asih Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Barata, D. D. 2007. *Pengaruh Penggunaan Strategi Brand Ektention pada Intensi Membeli Konsumen*. [serial online]. <https://jurnalilmiahmanajemen.files.wordpress.com/2011/03/pengaruh-penggunaan-strategi-brand-extension-pada-intensi-membeli-konsumen.pdf>. [diakses pada 14 Februari 2016].
- Baron & byrne. 2003. *Psikologi Jilid 1 Edisi Kesepuluh*. Jakarta : Erlangga
- Budiono, S. 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press
- Cahyana, N. W. 2008. *Diktat Kuliah Katarak dan Penanganannya*. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Chaplin, J.P. 2008. *Kamus Lengkap Psikologi*. Alih Bahas Kartini Kartono. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI. 2007. *Manajemen*. <http://www.depkes.go.id> [diakses pada tanggal 13 Februari 2016].

- Depkes RI. 2008. *1,5 % Penduduk Indonesia Mengalami Kebutaan*. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=3233&Itemid=2> [diakses pada 13 Februari 2016].
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. [Serial Online]. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2011. [diakses pada 13 Februari 2016]
- Djing, Oe Gin. 2006. *Terapi Mata dengan Pijat dan Ramuan*. Jakarta : Penerbit Penebar Plus.
- Faza, Icha Ratna. 2012. *Peran Sikap Terhadap Operasi Medis, Norma Subjektif, Persepsi Kendali Perilaku, dan Perilaku Masa Lalu dalam Memprediksi Intensi Untuk Menjalani Operasi Medis*. [serial online] <http://thesis.binus.ac.id/doc/ringkasanind/2012-1-00410-PS%20Ringkasan001.pdf> . [diakses pada 14 Februari 2016].
- Firmansyah, Bima. 2015. *Katarak Belum Jadi Prioritas Pemerintah*. [serial online]. <http://health.liputan6.com/read/2256722/katarak-belum-jadi-prioritas-pemerintah>. [diakses pada 13 Februari 2016].
- Gondhowiarjdo & Simanjuntak. 2006. *Panduan Manajemen Klinis PERDAMI*. Jakarta : PP PERDAMI
- Ilyas, Sidarta. 2007. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Infodatin. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Istiqomah, I. 2004. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata*. Jakarta: EGC
- James, Bruce. 2006. *Lecture Notes: Oftamologi*. Jakarta : Erlangga
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. 2002. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta : Bina Rpa Aksara
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Katarak Dapat Disembuhkan*. [serial online] <http://www.depkes.go.id/article/print/15060300002/katarak-dapat-disembuhkan.html> [diakses pada 14 Februari 2016].
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id> [diakses pada 14 Februari 2016].

- Li, Xiaochun, Dkk. 2016. *The Correlation of Age and Postoperative Visual Acuity for Age-Related Cataract*. [Serial Online] <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/7147543/> [Diakses pada 28 Mei 2016]
- Lukens, Ellen P. McFarlane, & William R. 2004. *Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Consideration for Practice, Research, and Policy*. Journal Brief Treatment and Crisis Intervention Volume 4. Oxford University Press.
- Mansjoer, Arif .2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
- Megbele, Y., Dkk. 2012. *Risks of cataract in Nigerian metal arc welders*. [Serial Online] <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/62/5/331.full>. [Diakses pada 28 Mei 2016]
- Mottaghypour, Y & bickerton. 2005. *The Pyramid of Family Care : A Framework for Family Involvementwith Adult Mental Health Sevices*. Toronto : Prentice Hall Health
- Mumtazah, Farkhananti. 2005. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Niat Pasien Penderita Katarak untuk Melakukan Tindakan Operasi Katarak di RS dr. Karyadi Semarang*. [serial online]. <http://eprints.undip.ac.id/21677/>. [diakses pada 14 Februari 2016].
- Nithasari, Atika. 2014. *Perbedaan Tajam Penglihatan Pascaoperasi Fakoemulsi antara Pasien Katarak Senilis Tanpa Miopia dengan Miopia Derajat Tinggi*. Skripsi : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, Kartika Nurif A. 2015. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Katarak terhadap Intensi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember*. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rachmaniah, Dini. 2012. *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan dan Koping Orang Tua dalam Merawat anak dengan Thalasia Mayor di RSU Kabupaten Tangerang banten*. [serial online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20300920-T30476%20-%20Pengaruh%20psikoedukasi.pdf>. [diakses pada 9 Maret 2016]

- Rahayu, 2012. *Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap Dukungan Psikososial Keluarga pada Anggota Keluarga dengan Penyakit Kusta di Kabupaten pekalongan*. [serial online]. <https://www.google.com/search?q=desi+ariyana+rahayu&ie=utf-8&oe=utf-8#q=Pengaruh+Psikoedukasi+keluarga+terhadap+Dukungan+Psikososial+Keluarga+pada+Anggota+Keluarga+dengan+Penyakit+Kusta+di+Kabupate+n+pekalongan>. [diakses pada 10 Maret 2016]
- Riyanto, S. B. 2008. *Sinar Matahari dan Diabetes dapat Menyebabkan Katarak*. <http://www.kompas.com> [diakses pada 13 Februari 2016].
- Rosdiana, Sheli. 2011. *Faktor-faktor Psikologis yang Mempengaruhi Intensi Merokok pada Remaja*. Skripsi : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Septiani, dkk. 2012. *Perbedaan Peningkatan Tekanan Intraokuler pada Pasien Post Operasi Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular dibandingkan dengan Fakoemulsi di AMC Yogyakarta pada Tahun 2011-2012*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sinha, R., Kumar, C & Titiyal, J. S. 2008. *Etiopathogenesis of cataract: Journal Review*. Indian Journal of Opthamology.
- Siswoyo. 2015. *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan, Intensi dan Sick Role Behaviour pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model Theory of Planned Behaviour Ajzen*. [serial online] https://siswoyoys.files.wordpress.com/2015/06/jurnal-ners-psikoedukasi-sick-role-behaviour_siswoyo-magister-keperawatan-20141.pdf [diakses pada 14 Februari 2016].
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Snellingen, Shrestha, Gharti, Upadhway dan Pokhrel. 1998. *Socioeconomic Barriers to Cataract Surgery in Nepal: the South Asian Cataract Management Study*. [serial online] https://www.researchgate.net/publication/13359517_Socioeconomic_barrier_s_to_cataract_surgery_in_Nepal_the_South_Asian_Cataract_Management_Study. [diakses pada 15 Februari 2016].
- Soekardi, Istiantoro & Hutaeruk, Johan A. 2004. *Transisi menuju Fakoemulsifikasi: Langkah-langkah Menguasai Teknik dan Menghindari Komplikasi*. Jakarta: Granit.

- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Swastiningsih, N. 2009. *Kelompok Dukungan Orangtua untuk Menurunkan Tingkat Stres Orangtua Kanker Anak*. [serial online]. http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=41341. [diakses pada 23 Februari 2016].
- Tambayong, Jan. 2000. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tana, Lusianawati. 2006. *Faktor Risiko dan Upaya Pencegahan Katarak pada Kelompok Pekerja*. [serial online]. https://psikologi05.files.wordpress.com/2012/02/download_jurnal.pdf. [diakses 20 Februari 2016].
- Tortora G.J., Derricson Bryan. 2006. *Principles of Anatomy and Physiology*. J, Wiley, 2006
- Ulandari, Ni Nyoman Santi Tri. 2014. *Pengaruh pekerjaan dan Pendidikan terhadap Terjadinya Katarak pada pasien yang Berobat di balai Kesehatan Mata Masyarakat Nusa Tenggara Barat*. Tesis : Program Pasca Sarjana Universitas Udayana
- Wahyu, Ginanjar. 2007. *Visi 2020, Hak untuk melihat*. [serial online]. <http://pestagagasan.blogspot.com/2008/12/visi-2020-hak-untuk-melihat-pendahuluan.html> [diakses pada 13 Februari 2016].
- Wahyudi, Didik & Rinayati. 2012. *Hubungan Kebiasaan Merokok Konsumsi Vitamin E dengan Tingkat Kematangan Katarak Senilis*. [serial online] <https://www.google.com/search?q=katarak+bobi+universitas+jember&ie=utf-8&oe=utf-8#q=hubungan+kebiasaan+merokok+konsumsi+vitamin+e> [diakses pada 14 Februari 2016].
- Wahyudi, Didik., Rinayati & Ambar D.E. 2013. *Hubungan Pekerjaan Tempat Tinggal dengan Tingkat Kematangan Katarak*. [serial online] <download.portalgaruda.org/article.php%3Farticle%3D134026%26val%3D5634+&cd=1&hl=id&ct=clnk&client=firefox-b>. [diakses pada 28 Mei 2016]
- Walsh, Joseph. 2010. *Psycoeducation in Mental Health*. Chicago: Lyceum Books, Inc.
- Wimalasundera. 2008. *Is Gender A Risk Factor for Cataract*. Galle Medical Journal.
- WHO, 2011. *Global Status Report on Noncommunicable Disease 2010*. http://www.who.int/nmh/publication/ncd_report_chapter1.pdf [diakses pada 14 Februari 2016].

Zainudin, Zaslina & Hidayat, Rahmat. 2008. *Hubungan Intensi Pro-Sosial Pustakawan dengan Kepuasan Pengguna pada Badan Perpustakaan dan Arsip daerah (BAPERASDA) Provinsi Sumatra Utara*. [serial online]. https://www.researchgate.net/publication/43983435_Hubungan_Intensi_Pro-Sosial_Pustakawan_dengan_Kepuasan_Pengguna_pada_Badan_Perpustakaan_dan_Arsip_Daerah_Baperasda_Provinsi_Sumatera_Utara. [diakses pada 22 Februari 2016].



Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Dini Candra Susila
NIM : 122310101043
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember
Alamat rumah : Jl. Moch Seruji IV No 40 Patrang - Jember
Alamat kampus : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember”. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan cara tanya jawab, diskusi serta penyuluhan mengenai penyakit katarak serta penyesaiannya. Penelitian ini dilakukan dengan waktu yang tidak terikat sesuai dengan kemauan dan kemampuan Saudara. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika Saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan saudara sendiri tanpa adanya paksaan.

Demikian permohonan dari saya, atas bantuan dan peran saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Wahyu Dini Candra S
NIM 122310101043

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yaitu:

Nama : Wahyu Dini Candra Susila

NIM : 122310101043

Alamat : Jl. Moch Seruji IV No 40 Patrang - Jember

Judul : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan tidak membahayakan serta merugikan saya maupun keluarga sehingga saya atas kemauan sendiri tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2016

Responden

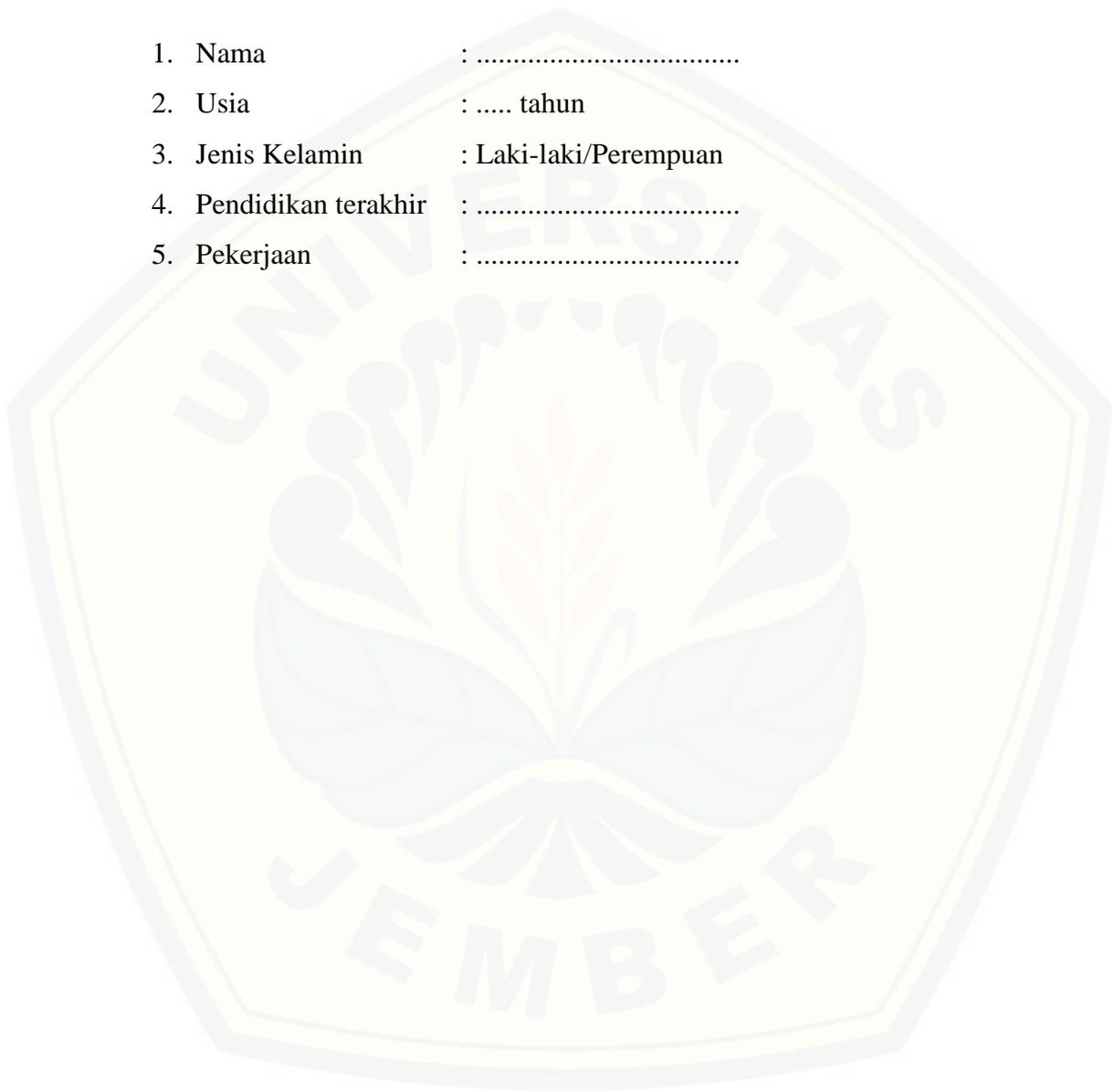
(.....)

Lampiran C. Karakteristik Responden

Kode responden:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :



Lampiran D. Kuesioner Intensi

Kode responden:

LEMBAR KUESIONER INTENSI MELAKUKAN OPERASI KATARAK**Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan yang telah disediakan.
2. Beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
4. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

Kuesioner Intensi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Sikap terhadap operasi katarak			
1	Menurut saya operasi katarak tidak akan terlalu banyak memperbaiki fungsi penglihatan saya		
2	Menurut saya operasi katarak dapat meningkatkan ketajaman fungsi penglihatan saya		
3	Jika saya melakukan operasi katarak, akan mengakibatkan saya menjadi lebih baik lagi dalam bekerja		
4	Jika saya melakukan operasi katarak, hanya akan membuang-buang biaya karena tidak ada manfaat yang saya dapatkan		
5	Jika saya melakukan operasi katarak, saya akan terhindar dari kemungkinan buruk akibat penyakit katarak yang berlanjut (komplikasi)		
6	Saya meyakini bahwa operasi katarak adalah satu-satunya cara penyembuhan dari penyakit katarak		
7	Biaya untuk operasi katarak menurut saya mahal		
Norma subjektif terhadap operasi katarak			
8	Saya bersedia melakukan operasi katarak karena adanya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat disekitar saya		
9	Apabila orang-orang yang saya kenal disekitar saya melakukan operasi katarak maka sayapun akan ikut melakukan operasi katarak		
10	Saya yakin pada masyarakat yang mempercayai bahwa operasi katarak adalah upaya manusia untuk		

	mendapatkan kesehatan sebaik mungkin		
11	Saya mendapatkan dukungan yang kurang dari keluarga untuk melakukan operasi katarak		
12	Operasi katarak bukan merupakan hal yang dibutuhkan oleh penderita katarak		
Pengendalian kontrol perilaku terhadap operasi katarak			
13	Saya memperhatikan beberapa orang yang telah menjalani operasi katarak, mereka saat ini berada dalam keadaan yang tidak lebih baik daripada sebelum dilakukan operasi katarak		
14	Operasi katarak sudah sering dilakukan oleh orang lain karena banyaknya lembaga yang memberikan aksi sosial seperti operasi katarak gratis		
15	Saya tidak mengetahui harus menghubungi kemana untuk melakukan operasi katarak		
16	Jika saya melakukan operasi katarak, maka saya akan semakin kehilangan fungsi penglihatan saya seperti informasi yang saya dapatkan		
17	Jika saya melakukan operasi katarak, mata saya akan terasa ditusuk tusuk saat terkena sinar matahari seperti informasi yang saya dapatkan		
18	Berdasarkan informasi yang saya dapatkan, saya telah mengerti tahapan-tahapan dan hasil dari operasi katarak		
19	Saya tidak terdaftar/ tidak memiliki asuransi kesehatan untuk melakukan operasi katarak		

Sumber : Diadopsi dari Putri (2015).

Lampiran E. Standar Prosedur Operasional (SPO) Psikoedukasi

 UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI : Sesi I : Identifikasi Masalah		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	1. Pasien menyepakati kontrak program psikoedukasi 2. Pasien mengetahui tujuan program psikoedukasi 3. Pasien mengungkapkan perasaan terkait dengan penyakit katarak dan perawatannya. 4. Pasien mengungkapkan hambatan dan strategi penyelesaian masalahnya 5. Mengetahui pasien memiliki coping adaptif atau tidak terhadap prosedur perawatan penyakit katarak		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusan, coping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	a. memilih pasien sesuai dengan indikasi b. membuat kontrak dengan pasien		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting a. Pasien berhadapan atau duduk disamping terapis (tanpa dampungan keluarga). b. Ruangannya nyaman dan tenang Alat a. Bolpoin b. Format dokumentasi c. Format evaluasi d. leaflet Metode a. Diskusi		
7.	CARA KERJA	Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik, perkenalan dan bina		

		<p>hubungan saling percaya</p> <p>b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini</p> <p>c. Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kegiatan 2) Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> a) Lama kegiatan 30 menit b) pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan tentang lama waktu pasien menderita penyakit 2. Menanyakan alasan pasien belum melakukan operasi katarak, apakah karena alasan tidak tahu, keterbatasan biaya, takut, atau faktor keluarga yang kurang mendukung. <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi 2. Memberi pujian atas partisipasi pasien <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <p>Kontrak sesi selanjutnya</p>
10	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam memaparkan pengalamannya dalam fase kerja, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 2 : Edukasi		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan koping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapatkan informasi tentang penyakit katarak dan penanganannya 2. Pasien mendapatkan informasi tentang prosedur operasi 3. Pasien mendapatkan informasi BPJS Kesehatan (bagi pasien dengan masalah finansial) 		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusan, koping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance inefective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan atau duduk disamping terapis b. Ruangannya nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar balik b. <i>leaflet</i> c. Format evaluasi d. Format dokumentasi <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Ceramah 		
7.	CARA KERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 		

		<p>2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini</p> <p>3. Kontrak:</p> <p>a. Menjelaskan tujuan kegiatan</p> <p>b. Menjelaskan tahap kegiatan:</p> <p>1) Lama kegiatan 30 menit</p> <p>2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah</p> <p>Tahap Kerja</p> <p>1. Memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit katarak (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan serta pengobatan)</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi katarak</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan terkait alur pendaftaran dan penggunaan BPJS Kesehatan.</p> <p>4. Menanyakan hal yang belum dimengerti pasien.</p> <p>5. Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <p>a. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi</p> <p>b. Memberi pujian partisipasi pasien</p> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <p>Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah diberikan</p>
10	EVALUASI	Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah diberikan
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan

 UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 3 : Membangun Harapan		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan koping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menemukan sumber dukungan untuk menjalani operasi 2. Pasien memiliki harapan yang positif terkait tindakan yang dipilih 3. Ketakutan, kekhawatiran, dan persepsi negatif pasien tentang operasi katarak berkurang. 		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusan, koping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan atau duduk disamping terapis b. Ruangannya nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Modul psikoedukasi b. Format evaluasi c. Format dokumentasi <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusi 		
7.	CARA KERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan 		

		<p>b. Menjelaskan tahap kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi kedua dengan keluarga 2. Menanyakan bagaimana keluarga menyikapi perasaan pasien 3. Menggali bersama pasien dampak positif apabila memilih pengobatan yang tepat 4. Menggali potensi dampak negatif apabila pasien memilih tindakan yang kurang tepat 5. Menanyakan hal yang mungkin masih membuat pasien merasa takut, khawatir dan ragu. 6. Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi b. Memberi pujian partisipasi pasien <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <p>Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah diberikan</p>
10	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses menggali dukungan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 4 : Evaluasi		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan koping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menemukan tindakan yang pasien pilih 2. Pasien lega setelah menemukan tindakan yang pasien pilih 		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusan, koping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan atau duduk disamping terapis b. Ruangannya nyaman dan tenang Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Modul psikoedukasi b. Format evaluasi c. Format dokumentasi Metode <ol style="list-style-type: none"> b. Tanya jawab c. Diskusi 		
7.	CARA KERJA	Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan 		

		<p>b. Menjelaskan tahap kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi ketiga dengan keluarga 2. Menanyakan keputusan yang dipilih pasien untuk mengatasi penyakitnya 3. Memaparkan kesimpulan terapi <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi b. Memberi pujian partisipasi pasien <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <p>Menganjurkan pasien bersama keluarga terdekat untuk melakukan keputusan apa yang telah diambil</p>
10	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses evaluasi dan menentukan pilihan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan

Lampiran F. Modul Psikoedukasi



TERAPI PSIKOEDUKASI INTENSI OPERASI KATARAK

MODUL PELAKSANAAN

Oleh

**Wahyu Dini Candra Susila
NIM 122310101043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

TERAPI PSIKOEDUKASI INTENSI OPERASI KATARAK

A. Pendahuluan

Katarak merupakan setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang diakibatkan oleh hidrasi lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat dari kedua-duanya (Mansjoer, 2008). Katarak dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor usia, paparan sinar ultra violet, penyakit predisposisi, genetik, kelainan sistemik maupun metabolik, penggunaan obat seperti steroid dan trauma (Ilyas, 2007). Wahyudi (2012) mengatakan, merokok dapat meningkatkan risiko katarak. Katarak yang tidak mendapat penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti glaukoma dan uvelitis.

Katarak dapat diatasi melalui prosedur operasi (Soekardi & Hutauruk, 2004). Pasien katarak yang tidak mau melakukan operasi katarak sebagian besar dikarenakan kecemasan, ketakutan dan masalah psikososial lainnya (Snellingen *et al*, 1998). Selain itu faktor lainnya seperti ketidaktahuan terhadap pengobatan katarak, tidak memiliki biaya dan takut untuk melakukan operasi menjadikan pasien katarak tidak mau melakukan operasi katarak (RISKESDAS, 2013).

Salah satu teknik meningkatkan intensi pasien katarak untuk mencari pengobatan adalah dengan menggunakan teknik psikoedukasi (Siswoyo, 2015). Psikoedukasi adalah terapi profesional yang mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004). Psikoedukasi dipilih karena terapi ini dapat menyentuh berbagai aspek. Salah satunya menurut Griffith (2006) dalam Walsh (2010) psikoedukasi dapat mengembangkan dukungan emosional, dimana dukungan emosional ini dapat meningkatkan intensi.

Psikoedukasi juga dapat memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental yang dialami (Mottaghipour & Bickerton, 2005). Psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan strategi koping dan menggali dukungan emosi pasien katarak untuk mengurangi ketakutannya. Sehingga diharapkan intensi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak dapat muncul. Dalam modul psikoedukasi yang diberikan pada pasien katarak untuk meningkatkan intensi pasien katarak melakukan operasi katarak ini terdiri dari lima sesi yaitu :

Sesi 1. Identifikasi Masalah

Pada sesi pertama ini terapis melakukan pengkajian atau mengumpulkan informasi tentang data pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 1995). Sesi ini juga berisi wawancara terapis mengenai keadaan yang dialami pasien. Pasien dipersilahkan bercerita mengenai pengalaman serta emosi yang terjadi selama menderita katarak, hal ini diharapkan pasien dapat merasa dihargai, didengarkan, dan dimengerti (Swastiningsih, 2009). Terapis dalam tahap ini berisi pengkajian masalah, mendengarkan dan memahami masalah yang dan perasaan yang dialami pasiennya.

Sesi 2. Edukasi

Pada tahap ini perawat memberikan informasi terkait dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak dari penyakit katarak, penanganan katarak serta masalah masalah psikologis yang biasanya terjadi pada

pasien katarak. Pada tahap ini berbagai informasi katarak dipaparkan oleh terapis agar pasien tahu apa yang sedang pasien alami.

Sesi 3. Membangun harapan

Pada sesi ini terapis mempersilahkan pasien untuk mengidentifikasi sumber dukungan, mendorong untuk terus menerapkan tindakan yang tepat, serta membangun harapan dan keyakinan yang realistis agar pasien mampu menghadapi kesulitannya, dalam hal ini untuk membangun keyakinan positif agar pasien meyakini operasi katarak akan memberikan dampak yang positif dalam mengatasi penyakit yang dideritanya. Tahap ini diharapkan dapat mengurangi rasa khawatir, ketakutan dan persepsi negatif mengenai operasi katarak.

Sesi 4. Evaluasi

Sesi ini terapis memberikan kesimpulan terkait dorongan dan dukungan yang dimiliki pasien serta manfaat yang akan didapatkan pasien apabila melakukan tindakan yang tepat. Setelah itu terapis menanyakan perasaan yang dirasakan pasien, bagaimana persepsi pasien setelah mendapatkan terapi.

B. Modul Psikoedukasi

1. Topik

Psikoedukasi Intensi Operasi Katarak

2. Tujuan

Terapi Psikoedukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit katarak yang dideritanya, memberi informasi

terkait tindakan yang harus dilakukan, memberikan informasi terkait asuransi kesehatan yang menghambat operasi dikarenakan faktor finansial, memberikan informasi terkait prosedur operasi untuk mengurangi ketakutan pasien menghadapi operasi, agar intensi pasien melakukan operasi dapat muncul untuk mencegah kebutaan akibat salahnya tindakan yang dipilih pasien untuk menghadapi masalah terkait penyakit katarak yang dideritanya.

3. Waktu

Intervensi Psikoedukasi diberikan sebanyak lima sesi dengan waktu 30 menit untuk setiap sesi.

4. Tata Ruang

Dalam penyelenggaraan terapi psikoedukasi ini dibutuhkan tempat yang nyaman dan tenang untuk mendukung pemberian terapi yang diberikan.

5. Materi

Materi yang diberikan dalam psikoedukasi ini adalah materi mengenai penyakit katarak serta penanganannya dan materi asuransi kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS Kesehatan).

6. Media

Untuk mendukung pelaksanaan terapi diperlukan media lembar balik dan *leaflet*.

7. Prosedur

Sesi I : Identifikasi Masalah

Tujuan :

- a) Pasien menyepakati kontrak program psikoedukasi;
- b) Pasien mengetahui tujuan program psikoedukasi;
- c) Pasien mengungkapkan perasaan terkait dengan penyakit katarak dan perawatannya;
- d) Pasien mengungkapkan hambatan dan strategi penyelesaian masalahnya;
- e) Mengetahui pasien memiliki koping adaptif atau tidak terhadap prosedur perawatan penyakit katarak.

Setting :

- a) Pasien berhadapan dengan.

Alat dan Bahan :

- a) Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

- a) Tanya jawab

Langkah-langkah :

- a) Persiapan
 - 1) Mengingatkan pasien minimal satu hari sebelum pelaksanaan psikoedukasi
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat
- b) Pelaksanaan

1) Fase Orientasi

Salam terapeutik

- Salam dari terapis
- Perkenalan nama dan panggilan terapis
- Menanyakan nama dan panggilan pasien

Kontrak

- Menjelaskan tujuan sesi pertama yakni mengetahui hambatan pasien yang menyebabkan belum melaksanakan operasi katarak.

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

- Menginformasikan setiap sesi dilakukan selama 30 menit
- Menyepakati berapa sesi terapi akan dilaksanakan
- Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah

2) Fase Kerja

- Menanyakan tentang lama waktu pasien menderita penyakit
- Menanyakan alasan pasien belum melakukan operasi katarak, apakah karena alasan tidak tahu, keterbatasan biaya, takut atau keluarga yang kurang mendukung.

3) Terminasi

Evaluasi

- Menanyakan perasaan pasien setelah sesi I selesai
- Memberikan umpan balik yang positif atas kerjasama dalam menyapaikan pengalamannya

Tidak lanjut

-

Kontrak

- Menyepakati topik sesi II yaitu sesi edukasi
- Menyepakati waktu dan tempat untuk sesi II

4) Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam memaparkan pengalamannya dalam fase kerja, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan

Format Evaluasi Sesi I : Identifikasi Masalah

No	Aspek yang Dinilai	YA/TIDAK	
1	Mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan terkait operasi katarak		
2	Mengungkapkan masalah/hambatan fisik dan upaya yang telah dilakukan		
3	Mengungkapkan masalah/hambatan sosial dan upaya yang telah dilakukan		
4	Mengungkapkan masalah/hambatan psikis dan upaya yang telah dilakukan		

Format Dokumentasi Sesi I : Identifikasi Masalah

Tanggal terapi :

Diagnosa Keperawatan :

Sesi terapi : Sesi I : Identifikasi Masalah

Nama Pasien	Perilaku yang ditampilkan/disampaikan
	1. 2. 3. 4. 5. 6.

Tanda tangan terapis

Sesi II : Edukasi

Tujuan :

- a) Pasien mendapatkan informasi tentang penyakit katarak dan penanganannya
- b) Pasien mendapatkan informasi tentang prosedur operasi
- c) Pasien mendapatkan informasi BPJS Kesehatan (bagi pasien dengan masalah finansial)

Setting :

- a) Pasien berhadapan dengan terapis.

Alat dan Bahan :

- a) Modul
- b) Lembar balik
- c) *Leaflet*
- d) Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

- a) Tanya jawab
- b) Ceramah
- c) Demonstrasi

Langkah-langkah :

- a) Persiapan
 - 1) Mengingatkan pasien minimal satu hari sebelum pelaksanaan psikoedukasi
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat
- b) Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi

Salam terapeutik

- Salam dari terapis

Kontrak

- Menjelaskan tujuan sesi kedua yakni memberikan informasi terkait penyakit katarak dan tindakan yang harus dilakukan, serta memberikan informasi mengenai asuransi kesehatan BPJS Kesehatan (apabila pasien memiliki hambatan finansial).

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

- Menginformasikan setiap sesi dilakukan selama 30 menit
- Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah

2) Fase Kerja

- Memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit katarak (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan serta pengobatan)
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi katarak
- Memberikan pendidikan kesehatan terkait alur pendaftaran dan penggunaan BPJS Kesehatan.
- Menanyakan hal yang belum dimengerti pasien.

- Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan

3) Terminasi

Evaluasi

- Menanyakan perasaan pasien setelah sesi II selesai
- Memberikan umpan balik yang positif atas kerjasama dalam menyampaikan pengalamannya

Tidak lanjut

Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah diberikan.

Kontrak

- Menyepakati topik sesi III yaitu sesi membangun harapan
- Menyepakati waktu dan tempat untuk sesi III

4) Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam pemberian informasi, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan

Format Evaluasi Sesi II : Edukasi

No	Aspek yang Dinilai	YA/TIDAK	
1	Aktif mendengarkan edukasi		
2	Aktif dalam tanya jawab		
3	Dapat menyebutkan kembali materi yang disampaikan		

Format Dokumentasi Sesi II : Edukasi

Tanggal terapi :

Diagnosa Keperawatan :

Sesi terapi : Sesi II : Edukasi

Nama Pasien	Perilaku yang ditampilkan/disampaikan
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.

Tanda tangan terapis

Sesi III : Membangun Harapan

Tujuan :

- a) Pasien menemukan sumber dukungan untuk menjalani operasi
- b) Pasien memiliki harapan yang positif terkait tindakan yang dipilih
- c) Ketakutan, kekhawatiran, dan persepsi negatif pasien tentang operasi katarak berkurang.

Setting :

- a) Pasien berhadapan dengan terapis.

Alat dan Bahan :

- a) Modul
- b) Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

- a) Tanya jawab
- b) Diskusi

Langkah-langkah :

- a) Persiapan
 - 1) Mengingatkan pasien minimal satu hari sebelum pelaksanaan psikoedukasi
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat

c) Pelaksanaan

1) Fase Orientasi

Salam terapeutik

- Salam dari terapis

Kontrak

- Menjelaskan tujuan sesi ketiga yakni menggali sumber dukungan dan kesempatan yang dimiliki pasien apabila memilih tindakan pengobatan yang tepat

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

- Menginformasikan setiap sesi dilakukan selama 30 menit
- Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah

2) Fase Kerja

- Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi kedua dengan keluarga
- Menanyakan bagaimana keluarga menyikapi perasaan pasien
- Menggali bersama pasien dampak positif apabila memilih pengobatan yang tepat
- Menggali potensi dampak negatif apabila pasien memilih tindakan yang kurang tepat

- Menanyakan hal yang mungkin masih membuat pasien merasa takut, khawatir dan ragu.
- Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan

3) Terminasi

Evaluasi

- Menanyakan perasaan pasien setelah sesi III selesai
- Memberikan umpan balik yang positif atas kerjasama dalam menggali dukungan

Tidak lanjut

Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah diberikan.

Kontrak

- Menyepakati topik sesi IV yaitu sesi evaluasi
- Menyepakati waktu dan tempat untuk sesi IV

4) Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses menggali dukungan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Sesi III : Membangun Harapan

No	Aspek yang Dinilai	YA/TIDAK	
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Antusias dalam menemukan sumber dukungan		
3	Menemukan sumber dukungan yang dimiliki		

Format Dokumentasi Sesi III : Membangun Harapan

Tanggal terapi :

Diagnosa Keperawatan :

Sesi terapi : Sesi III : Membangun Harapan

Nama Pasien	Perilaku yang ditampilkan/disampaikan
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.

Tanda tangan terapis

Sesi IV : Evaluasi

Tujuan :

- a) Pasien dapat menemukan tindakan yang pasien pilih
- b) Pasien lega setelah menemukan tindakan yang pasien pilih

Setting :

- a) Pasien berhadapan dengan terapis.

Alat dan Bahan :

- a) Modul
- b) Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

- a) Tanya jawab

Langkah-langkah :

- b) Persiapan
 - 1) Mengingatkan pasien minimal satu hari sebelum pelaksanaan psikoedukasi
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat
- d) Pelaksanaan
 - 5) Fase Orientasi
Salam terapeutik

- Salam dari terapis

Kontrak

- Menjelaskan tujuan sesi keempat yakni menanyakan hasil dari selama terapi berlangsung, memberikan kesimpulan dari terapi yang sudah dilakukan

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

- Menginformasikan setiap sesi dilakukan selama 30 menit
- Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah

6) Fase Kerja

- Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi kelima dengan keluarga
- Menanyakan keputusan yang dipilih pasien untuk mengatasi penyakitnya
- Memaparkan kesimpulan terapi

7) Terminasi

Evaluasi

- Menanyakan perasaan pasien setelah sesi IV selesai
- Memberikan umpan balik yang positif atas kerjasama selama terapi dilaksanakan

Tidak lanjut

Menganjurkan pasien bersama keluarga terdekat untuk melakukan keputusan apa yang telah diambil.

Berpamitan

Berpamitan kepada pasien karena semua sesi sudah terlaksana

8) Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses evaluasi dan menentukan pilihan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Sesi IV : Evaluasi

No	Aspek yang Dinilai	YA/TIDAK	
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Memberikan umpan balik positif terhadap terapi yang telah dilakukan		
3	Memilih tidakan yang tepat		

Format Dokumentasi Sesi IV : Evaluasi

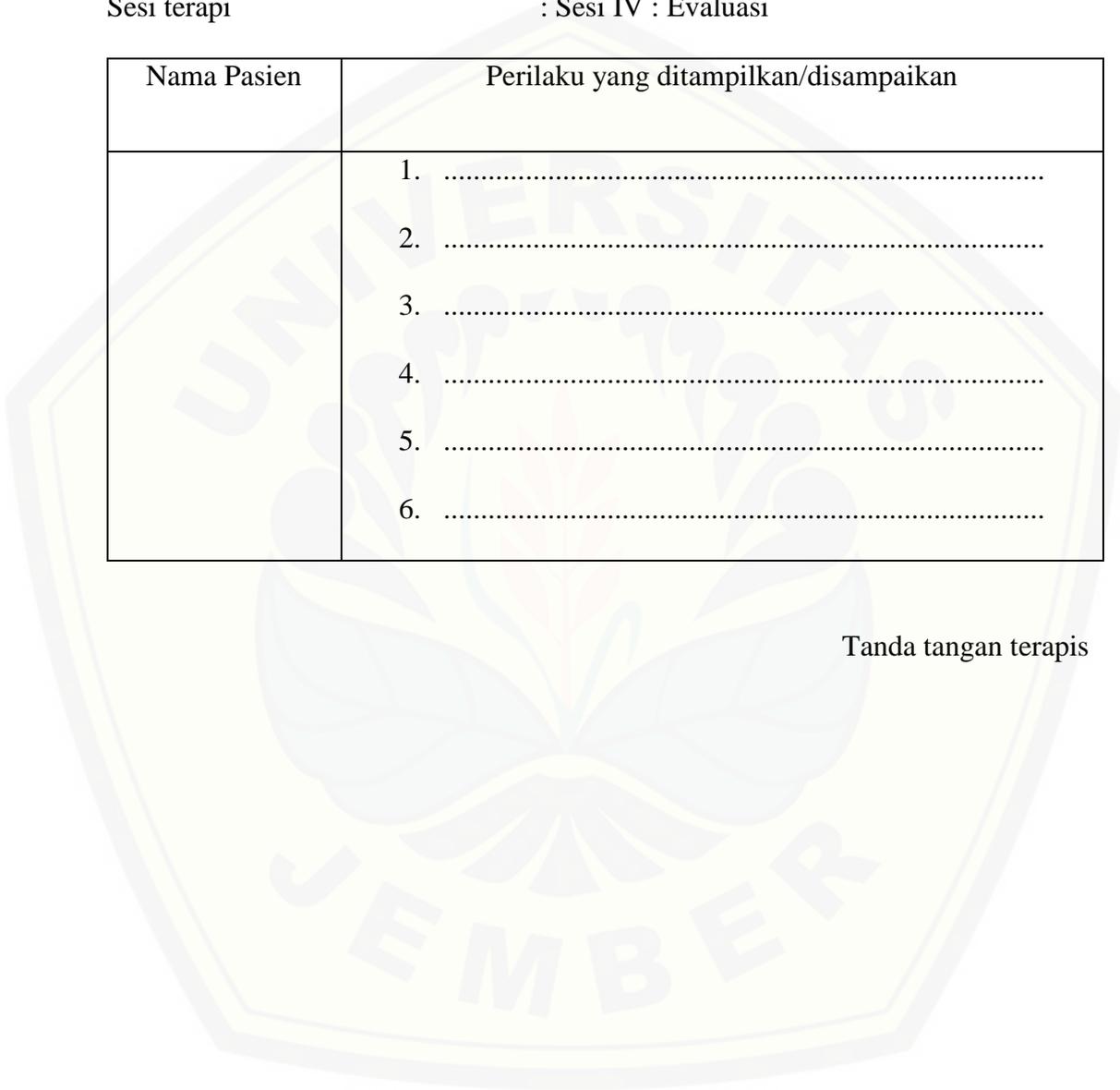
Tanggal terapi :

Diagnosa Keperawatan :

Sesi terapi : Sesi IV : Evaluasi

Nama Pasien	Perilaku yang ditampilkan/disampaikan
	1. 2. 3. 4. 5. 6.

Tanda tangan terapis



Lampiran G. Media Psikoedukasi



PENYAKIT KATARAK

Lensa yg normal, jernih



Lensa keruh karena katarak



Oleh
Wahyu Dini Candra Susila
Cholil Albarizi

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

2016

APA ITU PENYAKIT KATARAK?



Katarak adalah keadaan lensa mata yang menjadi keruh atau buram, hal ini menyebabkan orang yang menderita katarak penglihatannya berkurang.

Penyebabnya?

1. Terpukul atau Kecelakaan
2. Terkena bahan kimia
3. Keturunan
4. Penyakit kencing manis
5. Terkena sinar matahari terlalu lama dan sering
6. Usia

Tanda gejala

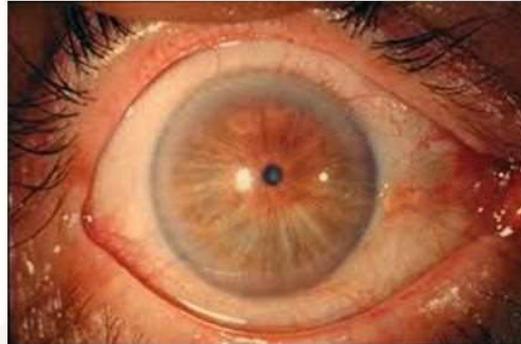


1. Penglihatan menurun tajam
2. Penglihatan menjadi keruh, terhalang asap, berkabut
3. Saat malam hari penglihatan menjadi silau terhadap sinar yang datang

Komplikasi

Glaukoma : Peningkatan tekanan bola mata

Uvelitis : Radang pada bola mata



Glaukoma



Uvelitis

Bagaimana Pengobatannya?

Pengobatan katarak adalah dengan operasi katarak

Manfaat operasi?

Kembalinya kemampuan mata melihat dengan baik

Kebanyakan orang, **95%** pasien mengatakan penglihatannya jauh lebih membaik setelah dilakukan operasi

Bagaimana pemulihan setelah operasi?

Pemulihan operasi selama 1 sampai 1,5 bulan

Pedoman BPJS Kesehatan



Warga Kurang mampu biasanya memiliki KIS (Kartu Indonesia Sehat)

Atau

Warga kurang mampu yang belum memiliki KIS dapat mendaftarkan BPJS

dengan syarat :

1. Kartu KK
2. KTP
3. Surat keterangan tidak mampu dari kelurahan
4. Rekomendasi dari puskesmas

Selanjutnya...

Untuk langkah membuat kartu bpjs

PBI

1. Bawa seluruh syarat diatas dan di fotokopi
2. Cari surat keterangan tidak mampu dari mulai RT sampai kelurahan
3. Ke puskesmas minta surat rekomendasi
4. Ke kantor bpjs terdekat di daerah anda

**Terimakasih dan Semoga
Bermanfaat**



PERAWATAN SETELAH OPERASI

1. Tidak boleh batuk, magedan, merokok, mengangkat beban lebih dari 5 kg, membungkuk, dan tidak boleh melakukan aktivitas seksual selama 1 minggu
2. Mata tidak boleh terkena air, tidak boleh menyentuh mata/ menggosok, gunakan kacamata hitam selama 2-3 hari
3. Gunakan obat tetes mata yang diberikan dokter
4. Minum obat sesuai resep dokter
5. Kontrol rutin sesuai waktu yang ditentukan

MANFAAT SETELAH OPERASI

Dapat melihat kembali dengan baik.

PENCEGAHAN

1. Minum jus wortel
2. Konsumsi madu alami
3. Seledri
4. Pepaya



TERIMA KASIH



PENYAKIT KATARAK

TIM PENYUSUN

Wahyu Dini Candra S. (122310101043)
Cholli Albarizi (122310101068)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016

PENGERTIAN

Katarak adalah kekeruhan pada lensa mata yang mengenai satu atau kedua mata dan dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, metabolik, traumatik dan



PENYEBAB

1. merokok,
2. Sinar matahari, dan
3. Kencing manis
4. usia
5. kecelakaan
6. Bahan kimia

TANDA DAN GEJALA

- a. penglihatan menjadi tidak jernih;
- b. penurunan tajam penglihatan;
- c. malam hari penglihatan akan menjadi silau terhadap sinar yang datang;
- d. penglihatan seperti terhalang tabir asap. Tabir asap ini semakin lama dirasakan semakin tebal;
- e. katarak yang terus berkembang, membuat penderita akan merasakan bahwa penglihatannya seperti berasap, berkabut, bahkan matahari seakan terlihat di balik



KOMPLIKASI

1. Glaukoma meningkatnya tekanan bola mata
2. Uveitis peradangan pada mata

PENGOBATAN

Sampai saat ini tidak terdapat pengobatan katarak

Pengobatan yang ada hanya dengan pembedahan (operasi)

Lampiran H. Hasil penelitian

Hasil dan Analisa Data

a. Karakteristik Responden

JenKel

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	8	50,0	50,0	50,0
perempuan	8	50,0	50,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Usia

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		59,19
Median		61,00
Mode		60 ^a
Std. Deviation		7,148
Variance		51,096
Minimum		45

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45	1	6,3	6,3	6,3
46	1	6,3	6,3	12,5
51	1	6,3	6,3	18,8
52	1	6,3	6,3	25,0
56	1	6,3	6,3	31,3
60	3	18,8	18,8	50,0
62	1	6,3	6,3	56,3
63	2	12,5	12,5	68,8
65	3	18,8	18,8	87,5
67	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	6	37,5	37,5	37,5
Valid SD	8	50,0	50,0	87,5
SMP	2	12,5	12,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	1	6,3	6,3	6,3
Valid Petani	15	93,8	93,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

b. Hasil Sebelum diberikan Terapi Psikoedukasi

Statistics

pretest

N	Valid	16
	Missing	154
Mean		10,3750
Median		10,0000
Mode		9,00
Std. Deviation		2,06155
Variance		4,250
Minimum		8,00
Maximum		15,00

pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8,00	1	,6	6,3	6,3
9,00	6	3,5	37,5	43,8
10,00	4	2,4	25,0	68,8
Valid 11,00	2	1,2	12,5	81,3
12,00	1	,6	6,3	87,5
15,00	2	1,2	12,5	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

c. Hasil Setelah diberikan Terapi Psikoedukasi

Statistics

posttest

N	Valid	16
	Missing	154
Mean		11,8125
Median		12,0000
Mode		12,00
Std. Deviation		,98107
Variance		,963
Minimum		10,00
Maximum		14,00

posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10,00	1	,6	6,3	6,3
11,00	5	2,9	31,3	37,5
Valid 12,00	7	4,1	43,8	81,3
13,00	2	1,2	12,5	93,8
14,00	1	,6	6,3	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

d. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	,260	16	,005	,792	16	,002
posttest	,237	16	,017	,909	16	,114

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre1	,188	16	,133	,871	16	,028
post1	,462	16	,000	,546	16	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre2	,257	16	,006	,814	16	,004
post2	,307	16	,000	,768	16	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre3	,265	16	,004	,822	16	,005
post3	,257	16	,006	,814	16	,004

e. Hasil Uji *Wilcoxon*

Pada Skor Total Kuesioner Intensi

Ranks				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
posttest - pretest	Negative Ranks	2 ^a	14,00	28,00
	Positive Ranks	14 ^b	7,71	108,00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

- a. posttest < pretest
 b. posttest > pretest
 c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-2,119 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,034

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on negative ranks.

Pada Aspek Sikap terhadap Operasi Katarak

Ranks				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
post1 - pre1	Negative Ranks	2 ^a	3,50	7,00
	Positive Ranks	14 ^b	9,21	129,00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

- a. post1 < pre1
 b. post1 > pre1
 c. post1 = pre1

Test Statistics^a

	post1 - pre1
Z	-3,195 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Pada Aspek Norma Subjektif terhadap Operasi katarak

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1 ^a	4,00	4,00
Positive Ranks	10 ^b	6,20	62,00
Ties	5 ^c		
Total	16		

- a. post2 < pre2
b. post2 > pre2
c. post2 = pre2

Test Statistics^a

	post2 - pre2
Z	-2,667 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,008

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Pada Aspek Pengendalian Kontrol Perilaku terhadap Operasi Katarak

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	12 ^a	7,25	87,00
Positive Ranks	1 ^b	4,00	4,00
Ties	3 ^c		
Total	16		

- a. post3 < pre3
b. post3 > pre3
c. post3 = pre3

Test Statistics^a

	post3 - pre3
Z	-2,984 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Frekuensi pre-test per pertanyaan
Sikap terhadap operasi katarak

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	11	6,5	68,8	68,8
Valid Tidak	5	2,9	31,3	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	7	4,1	43,8	43,8
Valid Ya	9	5,3	56,3	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	3	1,8	18,8	18,8
Valid Ya	13	7,6	81,3	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	7	4,1	43,8	43,8
	Tidak	9	5,3	56,3	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	7,6	81,3	81,3
	Ya	3	1,8	18,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	8,2	87,5	87,5
	Ya	2	1,2	12,5	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	10,0	100,0	100,0
Missing	System	153	90,0		
Total		170	100,0		

Norma subjektif terhadap operasi katarak

Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	9	5,3	56,3	56,3
	Ya	7	4,1	43,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	,6	6,3	6,3
	Ya	15	8,8	93,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	2,4	25,0	25,0
	Ya	12	7,1	75,0	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	5,9	62,5	62,5
	Tidak	6	3,5	37,5	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	5,9	62,5	62,5
	Tidak	6	3,5	37,5	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Kontrol perilaku terhadap operasi katarak

Pertanyaan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	7,1	75,0	75,0
	Tidak	4	2,4	25,0	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	9,4	100,0	100,0
	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	9,4	100,0	100,0
	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	5,3	56,3	56,3
	Tidak	7	4,1	43,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	2,9	31,3	31,3
	Tidak	11	6,5	68,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	5,9	62,5	62,5
	Ya	6	3,5	37,5	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	7,6	81,3	81,3
	Tidak	3	1,8	18,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Frekuensi post-test per pertanyaan
Sikap terhadap operasi katarak

Pertanyaan 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	7,1	75,0	75,0
Valid Tidak	4	2,4	25,0	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Norma subjektif terhadap operasi katarak

Pertanyaan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	8	4,7	50,0	50,0
Valid Tidak	8	4,7	50,0	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	13	7,6	81,3	81,3
Valid Tidak	3	1,8	18,8	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Kontrol perilaku terhadap operasi katarak

Pertanyaan 13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	7,1	75,0	75,0
Valid Tidak	4	2,4	25,0	100,0
Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	7,6	81,3	81,3
	Tidak	3	1,8	18,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	9,4	100,0	100,0
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	4,7	50,0	50,0
	Tidak	8	4,7	50,0	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	2,9	31,3	31,3
	Ya	11	6,5	68,8	100,0
	Total	16	9,4	100,0	
Missing	System	154	90,6		
Total		170	100,0		

Pertanyaan 19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	7,1	75,0	75,0
Valid Tidak	4	2,4	25,0	100,0
Valid Total	16	9,4	100,0	
Missing System	154	90,6		
Total	170	100,0		

Skor Intensi Responden sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi

KODE RESPONDEN	NILAI		Difference
	<i>PRE</i>	<i>POST</i>	
1	10	12	2
2	12	13	1
3	11	13	2
4	9	12	3
5	9	11	2
6	15	12	-3
7	9	11	2
8	10	11	1
9	10	12	2
10	9	11	2
11	15	12	-3
12	9	12	3
13	9	11	2
14	8	10	2
15	10	12	2
16	11	14	3
Rata-rata	10,37	11,81	1,44

Lampiran I. Dokumentasi



Gambar H.1. Terapi Psikoedukasi



Gambar H.2. Terapi Psikoedukasi

Lampiran J. Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 535/UN25.1.14/SP/2016

Jember, 25 Februari 2016

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wahyu Dini Candra S

N I M : 122310101043

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak

lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/360/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 25 Pebruari 2016 Nomor : 535/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Wahyu Dini Candra S. 122310101043
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak".
- Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Tanggal : 01-03-2016 s/d 01-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis & Politik



Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSTK Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 01 Maret 2016

Nomor : 440 / 8071 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/360/314/2016, Tanggal 01 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Wahyu Dini Candra S
 NIM : 122310101043
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak"
 Waktu Pelaksanaan : 01 Maret 2016 s/d 01 April 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

(Stempel Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan tanda tangan)

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19570202 198211 1 002

Lampiran L. Surat Ijin Melaksanakan Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1257/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 11 April 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wahyu Dini Candra Susila

N I M : 122310101043

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lenlit@unej.ac.id

Nomor : 603/UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

18 April 2016

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1257/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 11 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Wahyu Dini Candra Susila/122310101043
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Moch. Serudji IV No. 40 Jember/Hp. 085204579154
 Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (18 April 2016 – 18 Mei 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



a n Ketua
 Sekretaris,

Dr. Zahuri, M.Si
 NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/691/314/2016

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 18 April 2016 Nomor : 603/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Wahyu Dini Candra Susila 122310101043
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Moch. Serudji IV/40 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember".
 Lokasi : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
 Tanggal : 18-04-2016 s/d 18-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 21-04-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis & Politis



Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 18 April 2016

Nomor : 440/15086 /414/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/691/314/2016, Tanggal 21 April 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Wahyu Dini Candra Susila
NIM : 122310101043
Alamat : Jl. Moch. Serudji IV/40 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 18 April 2016 s/d 18 Juni 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran M. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER****DINAS KESEHATAN****PUSKESMAS JELBUK**

Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800/ 337 /414.43/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Alfi Yudisianto
NIP : 19800701 201001 1 016
Pangkat/Gol : Penata / III C
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelbuk

Dengan ini menerangkan :

Nama : Wahyu Dini Candra Susila
NIM : 122310101043
Jenis Kelamin : Laki - laki
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Moch. Seruji IV/40 Jember.

Bahwa mahasiswa yang namanya tersebut diatas benar – benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Dikeluarkan di : Jelbuk

Tanggal : 11 Juni 2016

Kepala Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jember

Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Wahyu Dini Candra S

NIM : 122310101043

DPU : Ns. Siswoyo, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	15/2-2016	- Judul Skripsi =	- Grafik judul. - yg lebih sederhana	
2	16/2-2016	- Bab I - latar belakang	- Kery regenerat. - Kery raja - Kery Sana - Sama	
			- Sert - Kery by - Kery 18/2-k.	
3	18/2-2016	- Bab I - lb.	- Kery - Kery P.E - Sert - Kery Sert	
4	23/2-2016	- Bab I.	- Dpt Peta - Kery / Kery - Kery - Kery II & III - Kery - Kery Sert - Sert - Kery by Sert - Sert	

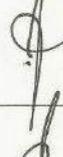
		- Bb III & IV	- Koro ker-but. - Sempit - last kay $\frac{16}{3\frac{1}{2}}$	
		- Instrumen - Bb I & IV	- Karat selat kay. - Sempit - Suddh layal - Sempit.	
5	11/3-16.	- Bb I & IV - Instrumen - POF.	- Acc Sempit. - Per-ayak ayak depa. - Sempit. - Belang. yg ayak.	
6	23/5-16	- Bb V & VI	- Punt ker-son	
7	28/5-16.	- Dub V & VI	- Punt ker-son	
8	1/6-16	- Bb V & VI	- Punt ker-son - Punt. Teor	
			prigat. Punt ker-son - Instrumen - B.	
			- Acc. Suddh Hail. - Suddh layal Suddh Hail. - Sempit. ayak	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Wahyu Dini Candra S

NIM : 122310101043

DPA : Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	22/02/2016	BAB 1	-Revisi Alur -Lanjut BAB 2	
2	Kamis/25/02/2016	Bab I Bab II	-Lanjutkan Bab II -stufen -konsul 28-2-16/07.00	
3	Senin, 23/02/2016	Bab II	-Perdalam pikoedukasi interaksi -Lanjut Bab III, N -konsul Kamis 4/3-07.00	
4	Jum'at 4/3 2016	Bab I, II, III	-KONSUL DPA -konsul Selasa, 8/3 - 07.00	
5	Selasa 9/3 2016	Bab I sampai III	-Buat SOP, Questioner -Konsul DPA -Konsul Kamis, 10/3 - 07.00	
6	Kamis 10/3 2016	-Bab I sampai II - Instrumen penelitian	-Pelajari bab II -email bsebioputro@gmail.com	

1	Senin, 15/3 2016	Bab 4 dan PPT	ACC Sempro	
2	Rabu, 1/4 2016	Bab V dan VI	- Perbaiki pembahasan	
3	Senin 6/4 2016	Bab V dan VI	- Perbaiki Pembahasan	
10	Selasa 7/6 2016	Bab II dan VIII	- Review	
11	Rabu 9/6 2016	Bab V, VI, Abstrak	- Perbaiki	
12	Kamis 9/6 2016	Bab I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, Abstrak, Kesimpulan, Lampiran	- Perbaiki	
13	Senin 13/6 2016	Bab I, II, III, IV, V, VI, Abstrak, Kesimpulan, Lampiran	ACC sidang	