



**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
CERAMAH DAN DISKUSI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT
KATARAK PADA KELOMPOK TANI
DI DESA LOJEJER KECAMATAN
WULUHAN KAB JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Lisfa Dayani

NIM 142310101001

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
CERAMAH DAN DISKUSI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT
KATARAK PADA KELOMPOK TANI
DI DESA LOJEJER KECAMATAN
WULUHAN KAB JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Lisfa Dayani

NIM 142310101001

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
CERAMAH DAN DISKUSI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN PENCEGAHAN PENYAKIT
KATARAK PADA KELOMPOK TANI
DI DESA LOJEJER KECAMATAN
WULUHAN KAB JEMBER**

oleh

Lisfa Dayani

NIM 142310101001

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah berkat kehadiran Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Bapak Ahmad Suhud dan Ibu Sukamti, adek Fauzan dan Fuad Windoyo, kakek dan nenek tercinta yang sampai saat ini terus memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang, dan doa yang tak terhingga;
2. Keluarga besar angkatan 2014, terkhusus kelas A yang telah berjuang bersama-sama di Fakultas Keperawatan sampai pada tahap akhir;
3. Selly Puspitasari, Iftitahurrohmah, Aisatul Zulfa, Anisa Fi'atul, Candra Widhi, Delia Nurfalahita, Nur Fadila Anggraeni, Iis Maghfiroh, Yessi Anggun yang selalu siap setiap saat membantu saya dalam proses penelitian;
4. Almamater saya yang saya banggakan, TK Dharmawanita 1 Hargomulyo, SDN 1 Hargomulyo, SMPN 1 Ngrambe, SMAN 2 Ngawi, seluruh bapak/ibu guru yang pernah membimbing saya;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh civitas akademika, terkhusus untuk dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan saya bimbingan, semangat dan motivasi dalam proses belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. DPU, DPA, Penguji 1 dan Penguji 2 saya yang telah memberikan motivasi, semangat, bimbingan, arahan, kelancaran, serta kesabaran dan keikhlasannya dalam membimbing saya dalam menyusun skripsi ini.

MOTTO

“Janganlah kamu bersikap lemah dan bersedih hati, padahal kamulah orang – orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang – orang beriman”

(QS. Al-Imran ayat: 139)¹

“... dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah, sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum kafir.”

(QS. Yusuf ayat: 87)¹

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS. Alam Nasyrah ayat: 5)¹

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisfa Dayani

TTL : Ngawi, 4 Maret 1996

NIM : 142310101001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada Kelompok Tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 02 Juli 2018 Yang
menyatakan,

Lisfa Dayani
NIM 142310101001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
sidang skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2018

Pembimbing I

Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19800412 200604 1 002

Pembimbing II

Ns. Jon Hafan S, S.Kep., M,Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 19840102 201504 1 002

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada Kelompok Tani Di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
(*The Influence of Education Health with Lectures and Discussion Method on the Level Knowledge about Prevention of Cataract Disease on The Farmer Groups In The Lojejer Village, Wuluhan Subdistrict, Jember Regency*)

Lisfa Dayani

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Cataract is a disease characterized by cloudiness that occurs in the lens of the eye. The high prevalence of a cataract in farming communities relating to more risk to afflicted with the cataract due to work under direct sunlight and lack of knowledge of risk factors cataract disease. This research aimed to analyze the effect of influence of education health with lectures and discussion method on the level knowledge about prevention of cataract disease on the farmer groups in the Lojejer village, Wuluhan subdistrict, Jember regency. This research used quasy experimental design method with pre-post test and control group design. The sampling technique was using purposive sampling involved 36 respondents that was divided into two groups, 16 respondents in the intervention group and 20 respondents in the control group. The knowledge of prevention cataract disease measured by uses a questionnaire that made by researchers and already done validity and reliability. Interventions were given for four time a meeting. The data were analyzed using both univariate and bivariate analysis with the significancy level of 95% ($\alpha = 0,05$). Meanwhile, in the intervention group there was a increase in the median score the level of knowledge after given health education with lectures and discussion method on the level knowledge about prevention of cataract disease from 9.00 points to 12.00 points, it showed that there was a significant difference in level knowledge of the intervention group (p value = 0,001). Result wilcoxon tests showed no significant difference on the median score of control group (p value = 0,166) since the result difference median of pretest and post-test 0,25. Mann whitney tests showed a significant differences between the control group and the intervention group after given health education (p value = 0,001). The education health with lectures and discussion method can increase farmer's level of knowledge about prevention of cataract disease.

Key Words : cataract, education health, farmers, knowledge, prevention of cataract disease, knowledge

RINGKASAN

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada Kelompok Tani Di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember : Lisfa Dayani : 142310101001 : 2018

Tingginya prevalensi katarak pada kelompok petani berhubungan dengan resiko yang lebih besar untuk menderita katarak akibat bekerja di bawah sinar matahari langsung, ditambah dengan kesadaran masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang masih kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Belum lagi dengan rendahnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), sehingga dapat berisiko terpapar sinar matahari dan menyebabkan trauma pada mata. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tana (2006) yang menyebutkan bahwa hanya sebesar (7,1%) dari petani yang memakai alat pelindung cukup baik kaitannya dengan katarak.

Di Indonesia katarak umumnya diderita pada usia lanjut, namun sebanyak 16-20% penyakit katarak telah dialami oleh penduduk Indonesia pada usia 40-54 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2008). Upaya untuk mencegah atau memperlambat proses terjadinya katarak salah satunya melalui intervensi pada faktor resiko katarak. Pentingnya pemberian intervensi terhadap faktor resiko terjadinya katarak karena, masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang katarak. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan sebanyak 75% dari 20 responden tidak mengetahui faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit katarak.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit katarak. Metode yang digunakan adalah dengan menggabungkan metode ceramah untuk memberikan pendidikan kesehatan dan diskusi berupa tanya jawab. Dengan

mengkombinasikan dua metode sekaligus akan lebih efektif dari pada hanya menggunakan satu metode saja. Metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan dan sekaligus bisa untuk mengukur pengetahuan seseorang salah satunya yaitu dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi (Notoadmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2005) mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, intelegensi, lingkungan, sosial budaya, pendidikan dan informasi.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Metode yang digunakan yaitu *quasy experimental design* dengan pendekatan *pre-post test control group design*. Instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah kuesioner tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak, yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat, analisis bivariat menggunakan uji statistik non parametric yaitu uji wilcoxon dan uji *mann whitney* yang diuji menggunakan SPSS 16 *for windows*.

Hasil uji univariat untuk karakteristik responden menunjukkan rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan yaitu 55.00 tahun, median 54.50 dengan standar deviasi 7.833 sedangkan rentang usia minimum dan maksimum antara 40 sampai 70 tahun. Untuk kelompok kontrol rata-rata usia responden 55.95 tahun, dengan nilai median 54.50 dan standar deviasi 7.647, sedangkan rentang usia minimum dan maksimum antara 45 sampai 73 tahun. jenis kelamin responden didominasi laki – laki yaitu berjumlah 33 orang (14 orang pada kelompok perlakuan dan 19 orang pada kelompok kontrol) sedangkan jumlah responden perempuan 3 responden (2 orang kelompok perlakuan dan 1 orang kelompok kontrol). Untuk jumlah responden berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar dengan total 19 orang (9 orang pada kelompok perlakuan dan 10 orang pada kelompok kontrol). Sedangkan lainnya memiliki pendidikan terakhir yaitu tidak

tamat sekolah, SMP dan SMA. Jumlah responden berdasarkan sumber mendapatkan informasi mengenai pencegahan penyakit katarak sebanyak 33 orang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan penyakit katarak sebelumnya (16 orang pada kelompok perlakuan dan 17 orang pada kelompok kontrol), sedangkan lainnya ada yang pernah mendapat informasi dari media elektronik, tenaga kesehatan dan lain – lain.

Berdasarkan analisa bivariat, kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perubahan nilai median yang signifikan dimana didapatkan nilai median *pretest* 9.25 dan nilai median *posttest* 9.50, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol (0.166). Terjadi peningkatan nilai median dari *pretest* 9.00 menjadi 12.00 ketika *posttest*, sehingga ada perubahan yang signifikan pada pengukuran *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi (p value = 0,001). Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi (p value = 0,001) sehingga pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

Kesimpulan penelitian ini adalah terjadi perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan. Meningkatnya pengetahuan responden secara signifikan karena tingkat keberhasilan penyampaian suatu informasi dapat dipengaruhi oleh metode yang tepat, pengausaan materi, informasi yang dikemas secara menarik dan santai, media yang digunakan, pengalaman responden serta suasana pemberian sosialisasi yang kondusif.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ” Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada Kelompok Tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kab Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Program Sarjana Keperawatan Fakultas 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, S. Kep. M. Kes., selaku Ketua Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, S. Kep, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Jon Hafan S, S.Kep., M,Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan banyak waktunya untuk membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep dan Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Tantut Susanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D selaku Penguji 1 saya dan Ns. Kholid Rosyidi M.N, S.Kep., MNS., selaku Penguji 2 saya yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran, dan motivasi agar skripsi ini lebih sempurna;
5. Ibunda Sukamti dan Ayahanda Ahmad Suhud, adik-adikku Fauzan dan Fuad Windoyo, dan nenek yang selalu memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;

6. Kepada Kelompok Tani Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dan responden yang telah bersedia membantu membantu memfasilitasi dalam memberikan data dan informasi, serta memberikan masukan dan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman – teman seperjuangan angkatan 2014 yang telah membantu dan memberikan semangat demi kelancaran pengerjaan skripsi ini;
8. Keluarga besar Darunnajah yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2018

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
HALAMAN <i>ABSTRACT</i>	viii
HALAMAN RINGKASAN.....	ix
PRAKATA.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kejadian Katarak pada Petani	7
2.2 Pendidikan Kesehatan Pencegahan Penyakit Katarak pada Petani.....	8
2.3 Konsep dasar Pengetahuan.....	10
2.4 Tingkat Pengetahuan Petani tentang Katarak	12
2.5 Kerangka Teori	13
BAB 3. KERANGKA KONSEP	14
3.1 Kerangka Konsep.....	14
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	15
4.1 Desain Penelitian	15
4.2 Populasi dan sampel.....	16

4.3	Tempat Penelitian	17
4.4	Waktu Penelitian.....	17
4.5	Definisi Operasional	19
4.6	Pengumpulan Data	21
4.7	Pengolahan Data	30
4.8	Analisis Data.....	31
4.9	Etika Penelitian	34
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN		36
5.1	Gambaran umum lokasi penelitian	36
5.2	Hasil Penelitian	36
5.3	Pembahasan.....	45
5.4	Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB 6. PENUTUP		58
6.1	Kesimpulan	58
6.2	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA		60
LAMPIRAN.....		67

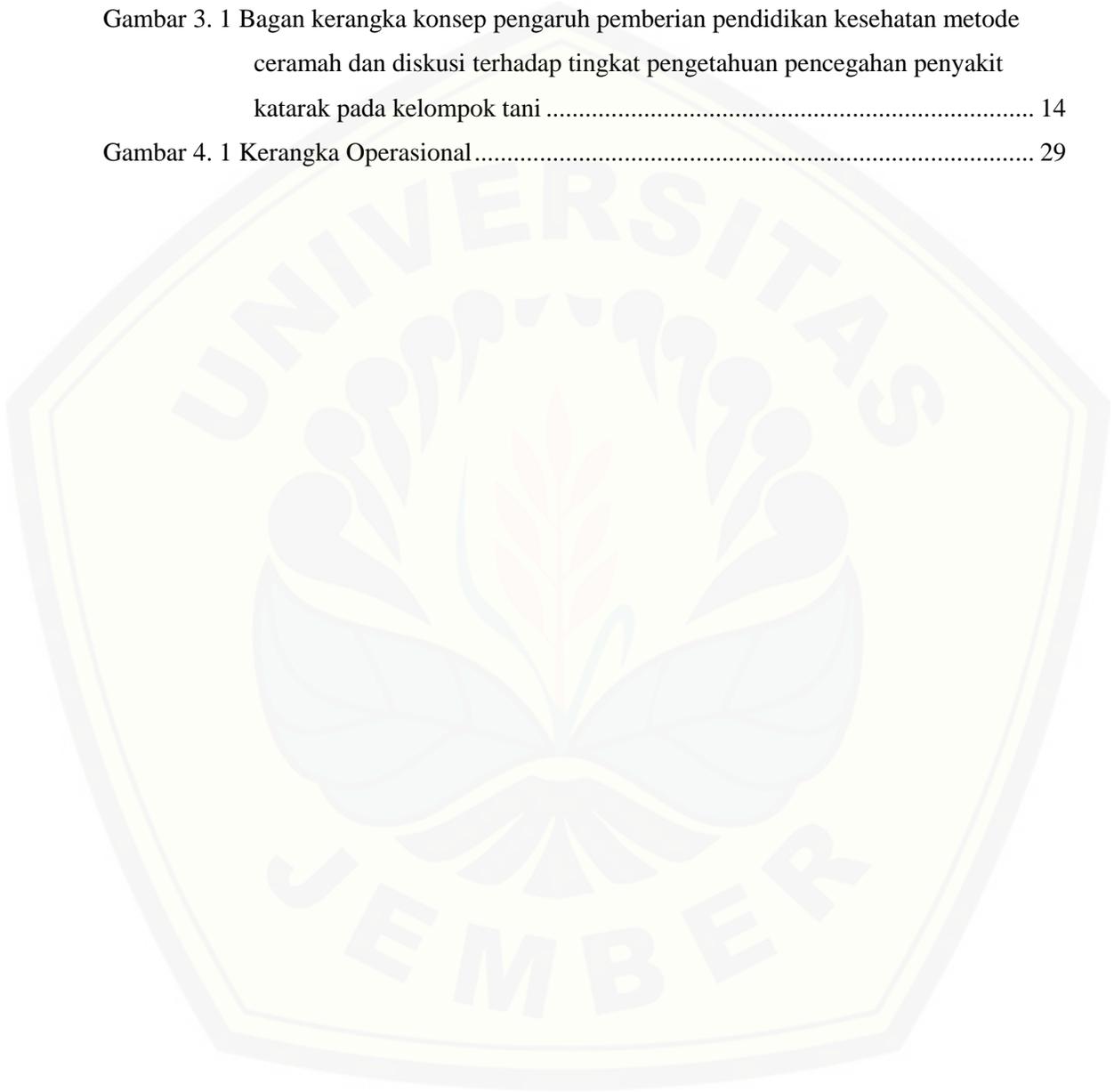
DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Perbedaan Penelitian	6
Tabel 4. 1 <i>Quasi Eksperimen Design Pretest-Posttest with Control Group Design</i>	15
Tabel 4. 2 Waktu Penyusunan Skripsi	18
Tabel 4. 3 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	19
Tabel 4. 4 Alokasi Waktu Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi.....	24
Tabel 4. 5 Blueprint instrumen tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada petani.....	26
Tabel 4. 6 <i>Coding</i> Data Karakteristik Responden.....	30
Tabel 4. 7 Kategorisasi Skor	32
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Usia Pada anggota kelompok tani Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, Juni 2018 (n=36).	36
Tabel 5. 2 Distribusi Responden menurut jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan sumber informasi mengenai pencegahan katarak pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember Juni 2018 (n= 36)	37
Tabel 5. 3 Distribusi Responden menurut identifikasi penyebab cedera, lama bertani dan penggunaan APD yang kaitannya dengan katarak pada petani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember Juni 2018 (n= 36)	38
Tabel 5. 4 Nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, Juni 2018 (n=16).....	40
Tabel 5. 5 Nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, Juni 2018 (n=20).	40

Tabel 5. 6 Selisih nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, Juni 2018 (n=16).....	41
Tabel 5. 7 Selisih nilai <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok kontrol tanpa diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, Juni 2018 (n=20).....	42
Tabel 5. 8 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Saphiro Wilk</i>	43
Tabel 5. 9 hasil Uji Homogenitas dengan Uji <i>Lavene's</i> Error! Bookmark not defined.	
Tabel 5. 10 Hasil Uji Wilcoxon Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Kelompok Tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, Juni 2018 (n=36).....	43
Tabel 5. 11 Hasil Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Pengetahuan pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol di Kelompok tani Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, Juni 2018 (n=36).....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	13
Gambar 3. 1 Bagan kerangka konsep pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani	14
Gambar 4. 1 Kerangka Operasional.....	29





DAFTAR LAMPIRAN



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya prevalensi katarak pada kelompok petani berhubungan dengan resiko yang lebih besar untuk menderita katarak akibat bekerja di bawah sinar matahari langsung, ditambah dengan kesadaran masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang masih kurang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan pada petani tentang tingginya angka kebutaan akibat katarak di Tapanuli Selatan tahun 2010 menyebutkan bahwa sebagian besar kebutaan katarak dialami oleh petani sebanyak 82,86% diikuti dengan ibu rumah tangga sebanyak 7,14% (Hutasoit, 2010). Belum lagi dengan rendahnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), sehingga dapat berisiko terpapar sinar matahari dan menyebabkan trauma pada mata. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tana (2006) yang menyebutkan bahwa hanya sebesar (7,1%) dari petani yang memakai alat pelindung cukup baik kaitannya dengan katarak. Didukung dengan semakin bertambahnya usia yang menyebabkan penglihatan juga semakin menurun. Faktor lain juga dipengaruhi akibat kurangnya pengetahuan petani tentang faktor resiko yang dapat diterima kaitannya dengan penyakit katarak, sehingga perlu dilakukan peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit katarak yaitu salah satunya melalui pemberian pendidikan kesehatan.

Di Indonesia katarak umumnya diderita pada usia lanjut, namun sebanyak 16-20% penyakit katarak telah dialami oleh penduduk Indonesia pada usia 40-54 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Penduduk Indonesia juga memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibanding negara subtropis. Sekitar 16-22% penderita katarak yang dioperasi berusia di bawah 55 tahun. Prevalensi katarak di Indonesia menurut hasil pemeriksaan petugas enumerator dalam Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan angka prevalensi tertinggi untuk jumlah penderita katarak yaitu di Provinsi Sulawesi Utara sebesar

(3,7%) dan DKI Jakarta memiliki prevalensi terendah yaitu sebesar (0,9%), sedangkan untuk di daerah Jawa Timur sendiri sebesar (1,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Upaya untuk mencegah atau memperlambat proses terjadinya katarak salah satunya melalui intervensi pada faktor resiko katarak. Pentingnya pemberian intervensi terhadap faktor resiko terjadinya katarak karena, masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang katarak. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan sebanyak 75% dari 20 responden tidak mengetahui faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit katarak. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mengenai alasan penderita katarak tidak melakukan pengobatan, menyebutkan bahwa sebanyak 51,6% tidak mengetahui jika menderita katarak, kemudian sebesar 11,6% karena tidak mampu membiayai dan alasan terakhir sebesar 8,1% karena takut dioperasi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit katarak. Metode yang digunakan adalah dengan menggabungkan metode ceramah untuk memberikan pendidikan kesehatan dan diskusi berupa tanya jawab. Dengan mengkombinasikan dua metode sekaligus akan lebih efektif dari pada hanya menggunakan satu metode saja. Metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan dan sekaligus bisa untuk mengukur pengetahuan seseorang salah satunya yaitu dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi (Notoadmodjo, 2010).

Dibanding dengan metode pendidikan kesehatan yang lain, metode ceramah memiliki kelebihan menurut Djamarah (2010) diantaranya penyuluh mudah menguasai responden, digunakan untuk sasaran yang relatif lebih banyak, biaya lebih murah, lebih mudah dalam menyiapkan dan melaksanakannya, bersifat umum untuk seluruh golongan tanpa memperhatikan status dan tingkat pendidikan, teknik ceramah yang baik akan mendukung tercapainya penyerapan dan pemahaman materi yang baik pula. Metode ceramah merupakan metode yang biasa digunakan untuk

memberikan penyuluhan kepada kelompok tani Metode ini sangat cocok untuk sasaran orang dewasa, sehingga metode ini cocok untuk dilakukan pada sasaran kelompok tani. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit katarak diharapkan dapat meningkatkan pencegahan dalam penurunan jumlah penderita penyakit katarak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani Desa Lojejer Kecamatan Wuluan Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani Desa Lojejer Kecamatan Wuluan Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan sumber informasi tentang pencegahan penyakit katarak sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok perlakuan.
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan setelah diberikan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol

- d. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang tata cara penelitian yang baik dan benar serta untuk meningkatkan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani.

1.4.2 Bagi Anggota Kelompok Tani

Meningkatkan pengetahuan petani tentang katarak, menumbuhkan kesadaran dan pemahaman pentingnya pencegahan kejadian penyakit katarak pada kelompok tani.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai wacana untuk menambah wawasan tentang pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani.

1.4.4 Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan dan kepustakaan mengenai pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani.

1.4.5 Bagi Penelitian

Digunakan dalam pengembangan penelitian khususnya tentang pencegahan kejadian penyakit katarak dengan menggunakan metode-metode lainnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Suprayogi (2016) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Penyuluhan terhadap Perilaku Pencegahan Penularan *Tuberculosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan terhadap perilaku pencegahan penularan *Tuberculosis* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah *pre experimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pretest-Posttest*.

Penelitian ini berjudul Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada Kelompok Tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Tempat penelitian ini berada di kelompok Tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Peneliti menggunakan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani. Desain penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan *pre-post test with control group design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Sampel yang terkumpul sebanyak 36, yang dibagi menjadi 20 kelompok kontrol dan 16 kelompok perlakuan. Analisa data menggunakan uji *Shapiro Wilk* untuk normalitas data. Karena kedua data terdistribusi tidak normal uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon* dan *mann whitney*.

Tabel 1. 1Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Penyuluhan terhadap perilaku Pencegahan Penularan <i>Tuberculosis</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak Pada Kelompok Tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
Tahun Penelitian	2016	2018
Peneliti	Anton Suprayogi	Lisfa Dayani
Variabel Independen	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Penyuluhan	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi
Variabel Dependen	Perilaku Pencegahan Penularan <i>Tuberculosis</i>	Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak
Metode		<i>Quasy eksperiment dengan pre-post test with control group design</i>
Jumlah sampel		36 sampel (20 kontrol dan 16 perlakuan)
Teknik sampling	<i>Cluster sampling</i>	<i>Simple radom sampling</i>
Instrumen penelitian	Kuesioner	Kuesioner tingkat pengetahuan pencegahan katarak
Uji statistic	<i>paired sample t-test</i>	Uji <i>Wilcoxon</i> dan <i>mann whitney</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejadian Katarak pada Petani

Mata mauusia selama bertahun-tahun mengalami paparan terhadap sinar matahari. Terutama para pekerja yang bekerja di luar ruangan, salah satunya adalah petani. Hal inilah yang menyebabkan petani beresiko terkena katarak karena setiap hari petani bekerja di bawah terik sinar matahari. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ulandari (2014) menyebutkan bahwa responden yang bekerja di luar gedung ≥ 4 jam mempunyai resiko sebesar 9,81 kali untuk terjadinya katarak dibanding dengan responden yang < 4 jam di luar gedung. Selain itu usia dikatakan merupakan faktor risiko utama terjadinya katarak. Katarak senilis umumnya terjadi pada usia di atas 50 tahun, prevalensinya cenderung meningkat sesuai dengan bertambahnya usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Tana (2009) menyebutkan bahwa presentasi katarak pada kelompok petani/nelayan/buruh cukup tinggi (16%), 2,5 kali dibanding katarak pada pegawai. Tingginya angka kejadian katarak pada kelompok ini berhubungan dengan faktor risiko yang terdapat dalam karakteristik individu sebagai berikut : sebagian besar berpendidikan rendah, tempat tinggal di pedesaan, mempunyai tingkat pengeluaran per kapita RT kuintil 1-3, presentasi DM separuh dari kelompok pegawai, sebagian besar merokok dan mengonsumsi alkohol. Pekerjaan petani/nelayan/buruh dapat dikategorikan sebagai pekerjaan yang dilakukan di luar rumah yang menyebabkan adanya pajanan kronis sinar matahari. WHO Expert (2006) dan Wong TY, et al (2006) melaporkan pajanan sinar matahari merupakan salah satu faktor risiko katarak. Prevalensi katarak pada petani dan keluarganya dilaporkan sebesar 37,9% (Tana, 2006). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tana tahun 2006 dilaporkan bahwa hanya sebagian kecil saja (7,1%) dari petani memakai alat pelindung cukup baik kaitannya dengan katarak.

Faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit katarak adalah merokok, dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa kebiasaan merokok juga mempengaruhi peningkatan risiko terjadinya katarak, orang yang merokok ≥ 20

batang setiap hari akan meningkatkan risiko menjadi katarak hampir 2 kali lipat lebih tinggi. Faktor resiko lainnya yang dapat dialami oleh petani diantaranya, akibat terkena trauma benda tumpul maupun tajam pada mata, penggunaan obat – obat kortikosteroid, penggunaan jangka panjang (lebih dari 40 hari) steroid atau dosis tinggi steroid dapat menyebabkan dua masalah mata yaitu katarak dan glaukoma. Faktor resiko lain yang dapat menyebabkan penyakit katarak diantaranya pendidikan, nutrisi, diabetes militus, diare, minum minuman beralkohol.

2.2 Pendidikan Kesehatan Pencegahan Penyakit Katarak pada Petani

Pencegahan katarak pada pekerja dapat dilakukan mulai dari pencegahan primordial, primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primordial diberikan dengan tujuan untuk menghindari kemunculan adanya faktor risiko melalui peraturan yang tegas dari yang berwenang. Pencegahan primer diberikan terhadap 3 sasaran yaitu faktor penyebab, lingkungan dan penjamu. Pencegahan sekunder dilakukan dengan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat sebagai pencegahan meluasnya penyakit. Sedangkan pencegahan tersier dilakukan dengan tujuan agar penderita tidak sampai dalam tingkat kecacatan dan bertambah parahnya penyakit. Pencegahan primordial (*primordial prevention*) dapat dilakukan dengan peraturan menggunakan APD untuk mata bagi pekerja yang berisiko. Pencegahan primer (*primary prevention*) diberikan dalam bentuk *specific protection* dan pendidikan promosi kesehatan.

Pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit katarak diberikan kepada sasaran yang berisiko tinggi diantaranya adalah petani. Menurut Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan tindakan persuasi atau tindakan untuk mengajak dan memberikan pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Upaya pencegahan katarak secara umum yaitu dilakukan dengan mengurangi pajanan terhadap faktor perusak antara lain faktor-faktor ekstrinsik seperti sinar matahari langsung, tidak merokok dan menghindari asap rokok. Pencegahan katarak pada pekerja, selain memperhatikan upaya

pengecegan umum perlu juga memperhatikan upaya pengecegan khusus yaitu memperhatikan keselamatan kerja dengan memberikan pelindungan mata dan wajah dengan cara memakai topi yang mempunyai pinggiran lebar dan kacamata dengan lensa yang dapat mengabsorpsi UVB (Tana, 2006).

Pengecegan Primer merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah timbulnya katarak dengan cara melindungi tubuh atau mengindari faktor – faktor yang dapat menimbulkan penyakit katarak. Beberapa faktor yang perlu dihindari untuk memperlambat berkembangnya kekerasan lensa, antara lain : paparan sinar ultraviolet B dari matahari, efek racun yang ditimbulkan dari rokok, alkohol, gizi kurang, kekurangan vitamin E dan radang menahun pada bola mata. Obat – obatan yang juga berkontribusi untuk timbulnya katarak yaitu : beta metason, kloroquin, klorpomazin, kortison, ergotamine, indometasin dan beberapa obat lain (Pulungan 1996). Sedangkan anjuran asupan nutrisi antara lain dengan mengkonsumsi buah dan sayur lebih dari 3,5 porsi/ hari. Konsumsi makanan yang banyak mengandung lutein seperti dapat ditemui dalam sayur bayam dan brokoli, yang telah dimasak lebih dari 2 kali dalam seminggu (*American Academy of Ophthalmology*, 2008). Selain itu, makan makanan yang dapat melindungi kelainan degeneratif pada mata dan anti oksidan seperti vitamin C, E, zink dan selenium yang terdapat pada kacang-kacangan, kecambah, buncis, telur, hati dan susu serta buah-buahan yang kaya akan bioflavonoid (buah jeruk, stroberry, cery, anggur, pepaya, melon dan tomat) (Sirlan, 2006).

Pengecegan sekunder berupa usaha untuk mencegah timbulnya kerusakan mata lebih lanjut dengan mengidentifikasi kelompok populasi berisiko tinggi. Pada usia 40 tahun, sebaiknya mata diperiksa setiap tahun untuk menemukan kelainan mata, termasuk katarak. Bila terdapat keluhan yang mencurigakan adanya katarak, maka sebaiknya dilakukan mata. Menurut WHO ada 2 kriteria untuk menegakkan diagnosa katarak, yaitu :

a Penurunan tajam penglihatan

Tajam penglihatan merupakan salah satu komponen dari fungsi penglihatan. Tajam penglihatan dapat diukur dengan menggunakan alat yang menampilkan target dengan ukuran – ukuran yang berbeda- beda pada jarak yang sudah distandarkan. Biasanya menggunakan *Snellen chart*, yang terdiri dari beberapa baris huruf yang semakin kebawah semaki kecil. Setiap baris ditandai dengan angka yang menunjukkan jarak dimana mata normal dapat melihat semua huruf pada baris tersebut.

b Pupil mata menjadi putih dan keruh

Panduan penatalaksanaan medis katarak terdiri dari 3 pemeriksaan (*Indonesian Society of Cataract and Refractive Surgery, 2011*) :

- 1) Pemeriksaan rutin
- 2) Pemeriksaan Penunjang
- 3) Pemeriksaan Tambahan

2.3 Konsep dasar Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh manusia melalui penginderaan yang telah diproses oleh otak atau sesuatu yang didapat seseorang melalui informasi yang didapat baik secara formal maupun non formal (Notoatmodjo, 2005). Menurut Bloom (1956) dalam Februl (2012) ranah pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu: ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotor. Ranah kognitif merupakan cara berfikir seseorang yang melibatkan aktifitas otak. Sedangkan ranah afektif merupakan ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai yang ada di masyarakat. Dan ranah psikomotor adalah ranah yang berkaitan dengan keterampilan (*skill*).

Menurut penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada pengetahuan yang tidak didasari dari pengetahuan sebelumnya. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses hingga bisa sampai proses penerimaan, yaitu sebagai berikut:

- a. *Awareness* (kesadaran)
Dimana seseorang menyadari atau mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek) yang didapat.
- b. *Interest* (tertarik)
Sikap yang ditunjukkan dari stimulus yang diberikan.
- c. *Evaluation* (menimbang - nimbang)
Mempertimbangkan baik dan buruknya stimulus yang diberikan bagi dirinya.
- d. *Trial*
Sikap dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai stimulus yang diberikan.
- e. *Adaption*
Tindakan yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus yang diberikan.

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*)
Tahu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar atau rendah.
- b. Memahami (*comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan mengenai suatu objek yang diketahui secara benar, dan dapat mengintegrasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang dikatakan paham apabila mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, menyampaikan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan pentingnya menjaga kesehatan dan bagaimana cara menjaga kesehatan.
- c. Aplikasi (*aplication*)
Kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam suatu komponen – komponen. Sehingga dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian disuatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, terhadap teori atau rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian atau kesimpulan dan hasil dari suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri sesuai pemahaman dan menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2005) mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- a. Umur
- b. Intelegensi
- c. Lingkungan
- d. Sosial budaya
- e. Pendidikan
- f. Informasi

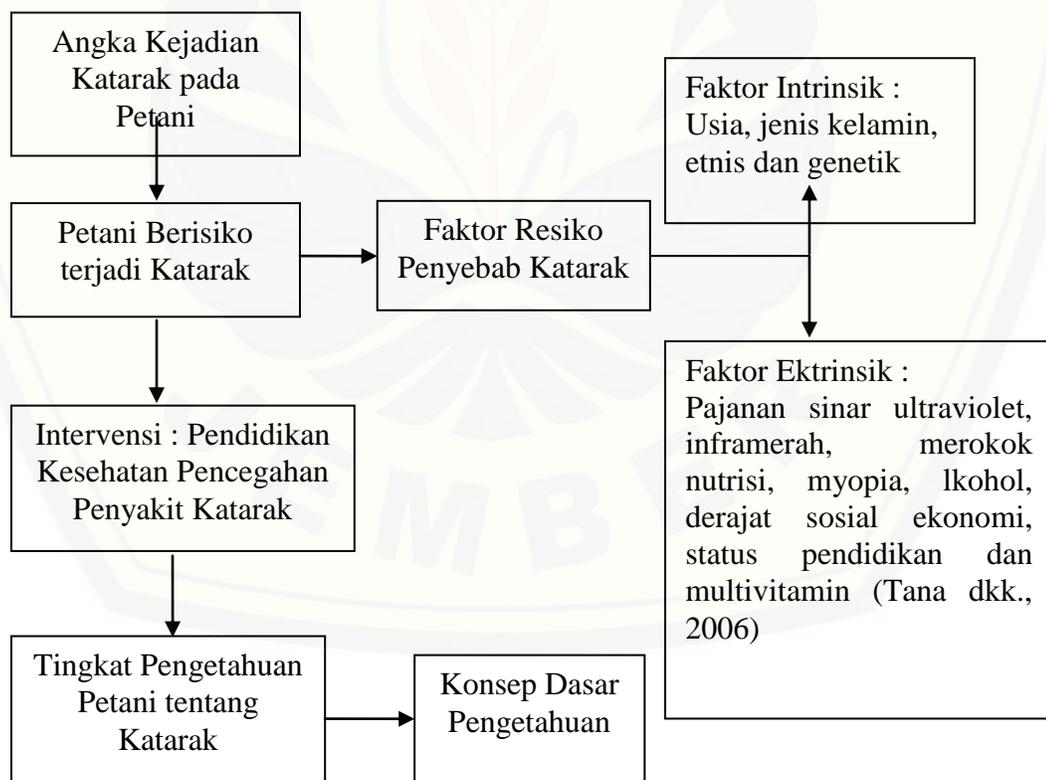
2.4 Tingkat Pengetahuan Petani tentang Katarak

Petani berisiko tinggi untuk terkena katarak dengan berbagai faktor resiko yang mengancamnya. Dari semua faktor resiko penyebab katarak yang menjadi permasalahan adalah petani tidak mengetahui bahwa mereka berisiko tinggi untuk terkena katarak. Salah satu faktor yang berhubungan dengan hal tersebut adalah

pendidikan, pendidikan yang kurang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai penyakit katarak. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tana (2007) mengidentifikasi tingkat pendidikan pada responden sebagian besar berpendidikan <SMP dan tinggal di pedesaan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 20 petani di desa Lojejer seluruhnya menyebutkan riwayat pendidikan akhir >SMP dan tidak mengetahui bahwa mereka berisiko terkena katarak. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mengenai alasan penderita katarak tidak melakukan pengobatan, menyebutkan bahwa sebanyak 51,6% tidak mengetahui jika menderita katarak, kemudian sebesar 11,6% karena tidak mampu membiayai dan alasan terakhir sebesar 8,1% karena takut dioperasi (Pusdatin Kementerian Kesehatan, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya tingkat pengetahuan petani tentang penyakit katarak.

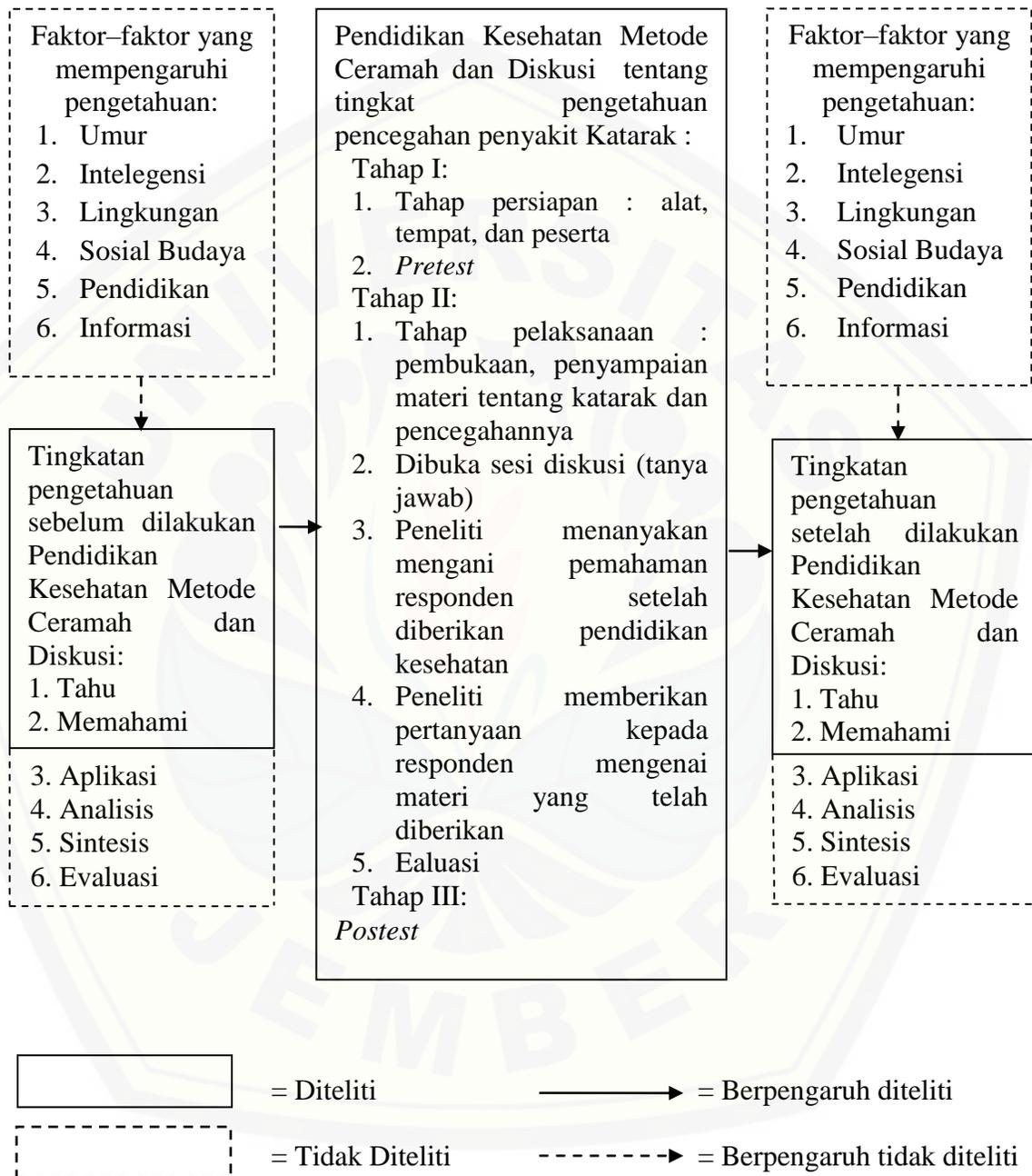
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Bagan kerangka konsep pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif. Metode yang digunakan yaitu *quasy experimental* dengan rancangan *pre-post test with control group design*. Dimana pada kelompok kontrol dan perlakuan dilakukan *pretest* (O_1 dan O_3), kemudian diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi (X) dan setelah diberikan intervensi dilakukan *posttest* (O_2). Sedangkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan *pretest* tidak dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dan langsung diberikan *posttest* (O_4) lalu setelahnya diberikan intervensi yang sama untuk memenuhi asas keadilan. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut;

Tabel 4.1 *Quasi Eksperimen Design Pretest-Posttest with Control Group Design*

Kelas	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Eksperimen	O_1	X	O_2
Kelompok Kontrol	O_3	-	O_4

Keterangan :

O_1 : Pretest kelompok intervensi

O_2 : Posttest kelompok intervensi

O_3 : Pretest kelompok kontrol

O_4 : Posttest kelompok kontrol

X : Perlakuan (intervensi) pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah anggota kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dengan jumlah anggota kelompok tani sebanyak 100 orang petani yang berasal dari 8 kelompok tani.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini sebanyak 36 orang yang di bagi menjadi 2 kelompok masing-masing 16 orang kelompok perlakuan dan 20 orang kelompok kontrol. Menurut Arikunto (2013) pengambilan jumlah sampel untuk populasi yang jumlahnya melebihi 100 orang maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% sampel atau lebih, sedangkan jumlah sampel populasi yang kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semua.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik sampling penelitian dengan menggunakan *nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsure atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016). Menurut Sugiyono mengatakan bahwa: “*purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu”. Dalam penelitian ini pemilihan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi.

4.2.4 Teknik Penentuan Sampel

Teknik sampling penelitian dengan menggunakan *nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsure atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016). Menurut Sugiyono mengatakan bahwa: “*purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu”. Dalam penelitian ini pemilihan sampel disesuaikan dengan kriteria inklusi.

4.2.5 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Responden dalam penelitian ini adalah anggota kelompok tani di desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Anggota aktif kelompok tani yang tergabung dalam kelompok tani yang berisiko terkena penyakit katarak di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.
- 2) Berusia \geq 40 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden dan berkomitmen untuk mengikuti seluruh proses
- 4) Mampu mengikuti kegiatan penyuluhan dengan baik
- 5) Dapat membaca dan menulis dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 2) Klien mengundurkan diri misalnya karena sakit atau ada kepentingan lain yang lebih mendesak.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tahap pengajuan judul, pembuatan proposal sampai dengan publikasi yang dilakukan pada bulan Oktober 2017 sampai bulan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Independen Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi	: Penyampaian informasi kesehatan dengan metode ceramah yang kemudian dilanjutkan dengan berdiskusi berupa tanya jawab sebagai proses penyelesaian masalah tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak	Melakukan metode ceramah dan diskusi yang dilakukan selama 3 tahap yaitu : Tahap I : 1. Persiapan alat, tempat dan peserta 2. <i>Pretest</i> Tahap II: 1. Tahap pelaksanaan : pembukaan, penyampaian materi tentang katarak dan pencegahannya 2. Dibuka sesi diskusi (tanya jawab) 3. Peneliti menanyakan mengenai pemahaman responden setelah diberikan pendidikan kesehatan. 4. Peneliti memberikan pertanyaan kepada	SAP Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi	-	-

			responden mengenai materi yang telah diberikan.			
			5. Evaluasi Tahap III: <i>Posttest</i>			
2.	Dependen Tingkat Pengetahuan Petani terhadap Pencegahan Penyakit Katarak	: Pengetahuan dan pemahaman anggota kelompok mengenai penyakit katarak dan pencegahannya	Indikator Pengetahuan : a. Tahu yaitu dapat mengingat kembali materi yang telah dipelajari tentang pencegahan penyakit katarak. b. Memahami yaitu dapat menjelaskan obyek yang diketahui secara benar tentang pencegahan penyakit katarak.	Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak dengan total 13 pertanyaan	Rasio	Nilai minimum 0 Nilai maksimum 13

4.6 Pengumpulan Data

4.7.4 Sumber Data

Sumber data berasal dari data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa data jumlah kejadian penyakit katarak di Kabupaten Jember dan dari Dinas Pertanian berupa data kelompok tani di Desa Lojoejr Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

4.7.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data melalui beberapa tahap yaitu tahap pertama adalah proses skrining untuk menyeleksi anggota kelompok tani yang memenuhi kriteria inklusi. Pada tahap kedua dilakukan pemeriksaan visus mata dengan menggunakan *snellens chart*, lalu setelah itu dilakukan *pretest* dan penandatanganan *informed consent*. Tahap ketiga pemberian intervensi mengenai pencegahan penyakit katarak dalam 3 kali tatap muka. Pada tahap keempat setelah diberikan pendidikan kesehatan akan diukur lagi tingkat pengetahuannya dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk kelompok kontrol akan diberikan *pretest*, *posttest* dan intervensi dalam dua tatap muka yang dilakukan pada hari yang berbeda. Dan harus melewati langkah – langkah seperti di bawah ini :

a. Langkah administrasi

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat perijinan studi pendahuluan penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember, melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan politik dengan memberikan surat pengantar ke Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian Kabupaten Jember.
- 2) Dari Dinas Kesehatan mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan bagian Pencegahan penyakit untuk mendapatkan data terkait jumlah kejadian katarak di kabupaten Jember.
- 3) Peneliti meminta data kelompok tani ke Dinas Pertanian daerah Wuluhan.

- 4) Peneliti mendapatkan data mengenai jumlah pasien yang akan dilakukan operasi katarak gratis yaitu di desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.
 - 5) Kami melakukan studi pendahuluan di Desa Lojejer dan mendapatkan data kelompok tani di desa tersebut.
- b. Uji validitas dan Reabilitas
- Kuesioner perlu diuji validitas dan reabilitas agar dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji konstruk dan konten yang melibatkan 2 dosen ahli dan juga menyebarkan kuesioner yang kemudian hasilnya diproses dengan menggunakan SPSS 16 sedangkan untuk uji reabilitas menggunakan *alpha cronbach*.
- c. Proses Skrining
- 1) Peneliti mendata calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi sampel penelitian.
 - 2) Peneliti menetapkan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu yang telah memenuhi kriteria kemudian dipilih 40 sampel sebagai responden yang akan dibagi ke dalam 2 kelompok yakni, 20 sampel kelompok kontrol dan 20 sampel kelompok perlakuan. Beberapa hari sebelum penyuluhan, peneliti melakukan *door to door* ke rumah-rumah warga untuk menyebarkan kuesioner (*pretest*) sekaligus mengundang dan menanyakan kesediaan apabila diadakan penyuluhan. Total ada sekitar 20 orang yang rumahnya berdekatan dengan lokasi penyuluhan dan bersedia untuk datang penyuluhan. Lokasi penyuluhan ini berada di rumah Ketua Kelompok Tani Karya Tani di dusun Kepel. Namun selama proses penelitian dari awal hingga selesai hanya sebanyak 16 responden yang bertahan. Sedangkan untuk kelompok kontrol peneliti juga melakukan *door to door* untuk menyebarkan kuesioner (*pretest*) ke 20 responden anggota Kelompok Tani Sumber Rejeki di Dusun Sulakdoro. Pada kelompok kontrol responden

tidak dilakukan penyuluhan dengan cara dikumpulkan seperti kelompok perlakuan namun dilakukan *door to door* bersamaan dengan *posttest* dan pembagian *booklet*.

d. Pelaksanaan

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan berupa tujuan, manfaat penelitian kepada petani, komitmen dan *reward* yang terdapat dalam *informed consent*. Selesai memberikan penjelasan, peneliti akan menanyakan kepada responden apakah masih ada yang kurang dimengerti dari *informed consent*. Setelah itu peneliti akan meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan meminta responden untuk menandatangani jika setuju untuk mengikuti penelitian, kemudian lembar *informed consent* dikembalikan lagi kepada peneliti. Setelah pengisian *informed consent* akan dilakukan pemeriksaan visus atau ketajaman mata.

e. *Pretest*

Peneliti membagikan kuesioner tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak kepada kelompok intervensi. Peneliti membacakan kuesioner dan responden memilih jawaban yang dianggapnya benar. Alokasi waktu untuk *pretest* 15 menit, kemudian lembar kuesioner *pretest* dikumpulkan pada peneliti.

f. Intervensi

- 1) Intervensi hanya dilakukan pada kelompok perlakuan.
- 2) Intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak dilakukan sesuai SAP selama 30-60 menit disetiap tatap muka dan total terdapat 4 tatap muka selama penelitian 3 kali intervensi dan 1 kali *posttest*. Intervensi mulai diberikan pada hari pertama setelah dilakukan *pretest*.
- 3) Selanjutnya dibuka sesi diskusi dimana responden boleh menanyakan segala sesuatu terkait materi yang sudah disampaikan.

- 4) Peneliti menanyakan mengenai pemahaman responden setelah diberikan pendidikan kesehatan.
 - 5) Peneliti memberikan pertanyaan kepada responden mengenai materi yang telah diberikan.
 - 6) Evaluasi
- g. *Posttest*
- Posttest dilakukan dengan pengisian kuesioner kembali oleh responden pada tatap muka terakhir. *Posttest* dilakukan baik kepada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dalam waktu yang berbeda. Alokasi waktu dari kegiatan ini yaitu 15 menit. Setelah dilakukan *posttest* kelompok kontrol akan diberikan pendidikan kesehatan yang sama seperti kelompok perlakuan untuk memenuhi asas keadilan. Hasil dari *pretest* dan *posttest* dan disimpan peneliti untuk dikelola dan dianalisis.
- h. *Drop Out*
- Drop out* diperuntukkan bagi responden yang tidak mengikuti seluruh pertemuan secara penuh atau tidak menghadiri salah satu pertemuan. Pada penelitian ini total terdapat 4 responden yang *drop out* karena tidak mengikuti seluruh kegiatan penelitian secara penuh. Responden yang *drop out* merupakan responden dengan kode responden P17, P18, P19, dan P20.

Tabel 4. 4Alokasi Waktu Pemberian Pendidikan Keseharan Metode Ceramah dan Diskusi

Kelompok	Waktu Pertemuan													
	Minggu 1							Minggu 2						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
Perlakuan (TM)				1		2		3		4				
Kontrol (TM)			1	1	1			2	2	2				

Kelompok	Jadwal	Tatap	Kegiatan	Materi	Metode	Media
----------	--------	-------	----------	--------	--------	-------

Kegiatan Muka						
Perlakuan	Kamis, 31 Mei 2018	1	- Persetujuan lembar <i>informed consent</i> - Pemeriksaan visus mata - Pretest - Intervensi 1 - Lain – lain	- Pengertian katarak - Faktor risiko katarak	Ceramah dan diskusi (tanya jawab)	Snellens test chart, PPT, Video, booklet, kuesioner
	Sabtu, 2 Juni 2018	2	- Review materi TM 1 - Intervensi 2 - Lain – lain	- Patofisiologi katarak - Tanda dan Gejala katarak	Ceramah dan diskusi (tanya jawab)	PPT, Video, booklet
	Senin, 4 Juni 2018	3	- Review materi TM 2 - Intervensi 3 - Lain – lain	- Pencegahan katarak - Pengobatan katarak	Ceramah dan diskusi (tanya jawab)	PPT, Video, booklet
	Rabu, 6 Juni 2018	4	- <i>Posttest</i> - Lain-lain	-	-	Kuesioner
Kontrol	Selasa, Rabu, Kamis 22-24 Mei 2018	1	- Persetujuan lembar <i>informed consent</i> - <i>Pretest</i>			Kuesioner
	Senin & Selasa, 28 & 29 Mei 2018	2	- <i>Posttest</i> - Lain – lain	- Pengertian katarak - Jenis-jenis katarak - Faktor risiko katarak - Pencegahan katarak - Patofisiologi katarak		Kuesioner Intervensi Booklet

4.7.6 Alat Pengumpul data

Instrumen atau alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak. Instrumen ini dibuat sendiri oleh peneliti menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan ganda (a,b,c) dan satu pilihan jawaban yang benar. Item pertanyaan terdiri dari pertanyaan yang sifatnya mendukung (*favourable*) dengan jumlah pertanyaan 13 butir. Sistem penilaiannya yaitu jika jawaban salah maka nilainya 0 namun jika jawaban benar bernilai 1.

Tabel 4.5Blueprint instrumen tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada petani

Variabel	Indikator	Pertanyaan	Jumlah
		<i>Favourable</i>	butir soal
Tingkat pengetahuan pencegahan	1. Tahu :		
	a. Pengertian penyakit katarak	1,2	2
	b. Faktor risiko	3	1
	c. Etiologi	-	-
	d. Patofisiologi	-	-
	e. Tanda dan Gejala	7,8	2
	f. Komplikasi	10	1
	g. Pencegahan	12,13	2
	2. Paham :		
	a. Pengertian penyakit katarak		
	b. Faktor risiko	4	1
	c. Etiologi	5	1
	d. Patofisiologi	6	1
e. Tanda dan gejala	-	-	

f. Komplikasi	-	-
g. Pencegahan	9,11	2
TOTAL	13	13

4.7.7 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji validitas

Peneliti akan melakukan uji validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk (*construck validity*). Menurut Azwar (2012) validitas isi adalah validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes dengan analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgment* sedangkan validitas konstruk merupakan pengujian untuk melihat kemampuan pertanyaan dalam mengukur konstruk. Penilaian validitas konten dibantu oleh 2 orang dosen sebagai *expert judgment*.

Setelah dilakukan uji konten, peneliti melanjutkan dengan uji validitas konstruk kepada responden diluar kelompok sampel dengan karakteristik responden yang mirip dengan kelompok sampel peneliti. Hasil uji validitas konstruk dihitung menggunakan *Pearson product moment* (r) yaitu dengan membandingkan antara skor nilai item setiap pernyataan dengan skor total kuesioner dengan penilaiannya. Bila (r) hitung \geq (r) tabel artinya item pernyataan tersebut valid, jika (r) hitung \leq (r) tabel maka dinyatakan tidak valid. Taraf signifikan yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 5% (Riyanto, 2013).

Peneliti melakukan uji validitas di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dengan jumlah responden sebanyak 20 orang petani yang tergabung dalam kelompok tani. Menurut Notoatmodjo (2012) jumlah responden yang diperlukan untuk melihat distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal untuk uji validitas dan reliabilitas maka

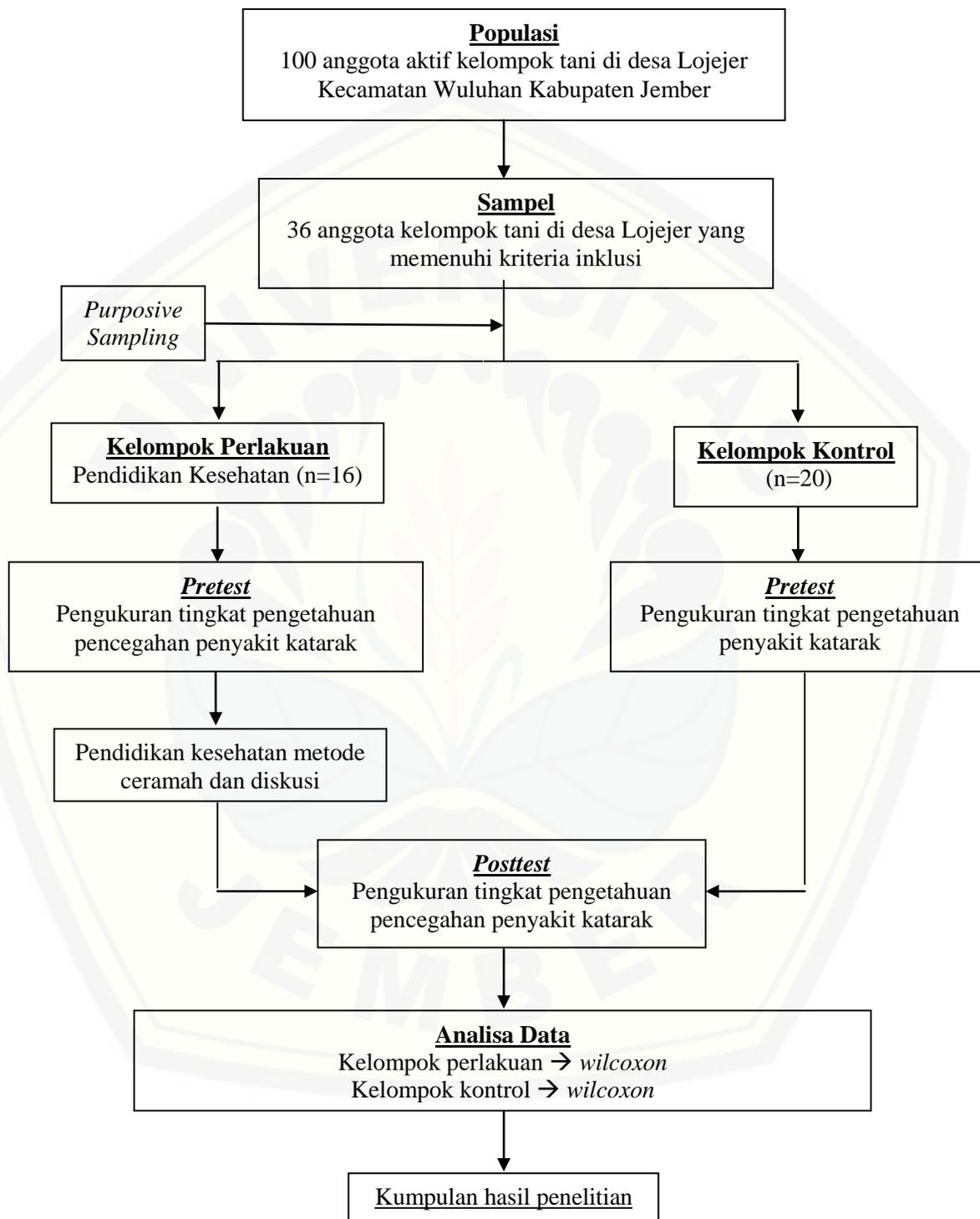
dibutuhkan responden sebanyak 20 responden.

Hasil uji validitas konstruk dilihat dengan membandingkan nilai r hitung di tabel *corrected item-total correlation* dengan r tabel dalam nilai *Pearson Product Moment*. Hasil uji validitas konstruk dari 1 item didapatkan nilai $r_{hitung} = 0.000-0.722$ dengan $r_{tabel} = 0.444$. Dari total 20 pertanyaan terdapat 7 pertanyaan yang nilainya di bawah 0.444 jadi terdapat 13 pertanyaan yang valid.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas ini dilakukan setelah uji validitas dinyatakan valid. Uji reliabilitas yang digunakan adalah *alpha cronbach* yang dihitung dengan bantuan *software* SPSS, apabila $r_{alpha} > r_{tabel}$ maka dinyatakan reliabel (Riyanto, 2013). Hasil uji reabilitas didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,736 dan hasil $r_{hitung} > r_{tabel} > 0,70$. Kuesioner dalam penelitian ini reliabel karena nilai $r_{hasil} > r_{tabel}$.

4.7.8 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini sebagai berikut :

4.9.4 *Editting*

Peneliti memeriksa kembali setiap kelengkapan hasil data *pretest* dan *posttest*. Peneliti mengoreksi jawaban dari hasil *pretest* dan *posttest* responden sebelum dimasukkan ke dalam SPSS.

4.9.5 *Coding*

Coding yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

Tabel 4. 6 *Coding* Data Karakteristik Responden

No	Variabel	Hasil Ukur	<i>Coding</i>
1	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
2	Pendidikan	Tidak Tamat Sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		Perguruan Tinggi	5
3	Sumber Informasi	Tempat Kerja	1
		Teman	2
		Media Elektronik	3
		Tenaga Kesehatan	4
		Tidak pernah	5
		Lainnya	6
4	Tingkat Pengetahuan Pencegahan	Baik	1
		Cukup	2
		Kurang	3
5	Pernah luka yang mengenai mata	Pernah	1
		Tidak pernah	2
6	Lama bekerja (tahun)	< 10 tahun	1
		10-19 tahun	2
		≥ 20 tahun	3
7	Lama bekerja (bulan)	< 7 bulan	1
		7-9 bulan	2
		≥ 10 bulan	3

8	Lama bertani (hari)	< 5 jam	1
		5-9 jam	2
		≥ 10 jam	3
9	Penggunaan APD (topi)	Ya	1
		Tidak	2
10	Penggunaan APD (Kacamata)	Ya	1
		Tidak	2

4.9.6 *Processing/Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan sesuai kategorisasinya ke dalam tabel melalui pengolahan komputer yaitu SPSS statistik versi 16 (Setiadi, 2007). Data dimasukkan ke dalam program komputerisasi berupa data karakteristik responden dan hasil penilaian tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak yang terdapat dalam lembar kuesioner sesuai *coding*.

4.9.7 *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah dimasukkan kedalam SPSS 16 sebelum data tersebut diolah.

4.8 Analisis Data

Analisa data digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

a. Uji Normalitas dan Homogenitas

Uji normalitas dan uji homogenitas harus terlebih dahulu dilakukan sebelum melakukan uji statistik untuk mengetahui apakah data terdistribusi secara normal dan homogen atau tidak. Data dapat dikatakan terdistribusi normal dan homogen jika nilai $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Uji normalitas pada penelitian ini yang digunakan yaitu uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan <50 dengan hasil nilai p untuk kelompok perlakuan *pretest* 0,018 dan *posttest* 0,015 ($p < 0,05$) berarti terdistribusi tidak normal, sedangkan nilai p untuk kelompok

kontrol *pretest* 0,058 dan *posttest* 0,039 ($p > 0,05$) berarti terdistribusi tidak normal dan uji homogenitas yang digunakan adalah uji *Levene's* (Dahlan, 2014). Peneliti sudah melakukan upaya transformasi data untuk mencoba menormalkan data pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dengan cara mencoba-coba mengubah data menjadi log10, akar kuadrat, kuadrat, akar tiga, pangkat tiga dan lain-lain. Namun hasilnya tetap tidak normal, sehingga peneliti memutuskan untuk menggunakan data asli.

b. Analisis *Univariat*

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian serta disesuaikan dengan jenis datanya. Variabel kategorik seperti jenis kelamin, pekerjaan dan sumber informasi, riwayat luka pada mata, lama bekerja dan penggunaan Alat Pelindung Diri disajikan dalam bentuk proporsi atau persentase. Sedangkan untuk data numerik seperti usia dan skor tingkat pengetahuan disajikan dalam bentuk mean atau rata-rata, median, standar deviasi, dan minimal-maksimal.

Menurut Nursalam (2008) menyebutkan bahwa kriteria yang ditentukan untuk menilai tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang. Penilaian kuesioner tingkat pengetahuan pencegahan mempunyai nilai minimal 0 dan nilai maksimal 13. Pengukuran tingkat pengetahuan akan dilakukan kategorisasi skor sebagai berikut :

Tabel 4. 7 Kategorisasi Skor

Pedoman	Kategori
$(\mu + 1.\sigma) \leq X$	Tingkat Pengetahuan Baik
$(\mu - 1.\sigma) \leq X < (\mu + 1.\sigma)$	Tingkat Pengetahuan Cukup
$X < (\mu - 1.\sigma)$	Tingkat Pengetahuan Kurang

Sumber : Azwar (2010)

Sehingga untuk mengetahui pengkategorian tingkat pengetahuan dapat dihitung terlebih dahulu nilai mean teoretis (μ) dan standar deviasi (σ) sebagai berikut :

$$\mu = \frac{1}{2}(i_{max} + i_{min}) \sum k$$

$$= \frac{1}{2}(1 + 0) 13$$

$$= 6,5$$

$$\sigma = \frac{1}{6}(X_{max} - X_{min})$$

$$= \frac{1}{6}(13 - 0)$$

$$= 2,16$$

Keterangan :

μ : nilai mean teoretis

σ : standar deviasi

i_{max} : nilai poin tertinggi

i_{min} : nilai poin terendah

X_{max} : jumlah responden tertinggi

X_{min} : jumlah responden terendah

$\sum k$: jumlah soal

Jadi, hasil pengkategorian tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

Tingkat Pengetahuan Baik : $8,6 \leq X$

Tingkat Pengetahuan Cukup : $4,3 \leq X < 8,6$

Tingkat Pengetahuan Kurang : $X < 4,3$

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani di desa Lojejer Kecamatan Wuluhan, Kabupaten Jember. Skala data untuk variabel tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak (dependen) yang digunakan dalam penelitian ini adalah **skala data**

rasio. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji statistik non parametrik berupa uji **wilcoxon** untuk kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dan uji non parametrik berupa uji **wilcoxon** untuk kelompok perlakuan sedangkan untuk menguji perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol menggunakan uji **mann whitney**. Uji tersebut digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data dependen yang berskala rasio, yaitu membandingkan nilai mean tingkat pengetahuan petani sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan intervensi.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian yang diterima subyek penelitian setelah mendapatkan kejelasan informasi mengenai perlakuan atau dampak yang ditimbulkan setelah penelitian itu dilakukan. *Informed consent* merupakan sebagai perlindungan dari hak asasi subyek penelitian (Wasis, 2008). Peneliti memberikan lembar *informed* kepada responden yang meliputi informasi mengenai penelitian. Informasi tersebut menjelaskan mengenai tujuan dilakukannya penelitian, manfaat dan dampak dari penelitian tersebut kepada responden. Peneliti juga memberikan informasi bahwa responden berhak memilih untuk ikut berpartisipasi atau menolak mengikuti penelitian. Jika bersedia maka responden harus menandatangani *informed consent* jika tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk mengikuti. Dalam penelitian ini seluruh responden bersedia untuk menjadi responden penelitian.

4.9.2 *Confidentially* (kerahasiaan)

Subyek penelitian memiliki hak supaya data yang telah diberikan kepada peneliti dapat dirahasiakan. Peneliti membuat penelitian tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Keanoniman dibuat sebagai bentuk jaminan identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar alat ukur melainkan pemberian kode.

Kode berupa huruf dan angka, huruf sesuai kelompok P (Perlakuan) dan angka sesuai dengan nomer urut responden dalam kuesioner. Informasi mengenai responden penelitian hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan terhadap penelitian yaitu peneliti, enumerator, pembimbing, dan penguji.

4.9.3 *Justice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan setiap responden semuanya sama tanpa membedakan, berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Asas keadilan ini menekankan pada manfaat penelitian bagi peneliti dan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, terdapat 40 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 kelompok kontrol dan 16 kelompok perlakuan. Kelompok intervensi diberikan penyuluhan kesehatan sebelum dilakukan posttest sedangkan untuk kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dan booklet setelah melakukan posttest secara *door to door*.

4.9.4 *Beneficience* (kemanfaatan)

Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan dari penelitian yang berdampak pada subyek penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti harus mengetahui sejauh mana manfaat dan risiko dari penelitian ini. Manfaat penelitian harus lebih besar daripada risiko yang diterima pada saat dilakukan penelitian. Penelitian yang dilakukan harus bebas dari berbagai ancaman penderitaan sehingga penelitian berjalan lancar dan subyek penelitian merasa nyaman selama mengikuti penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat yang maksimal.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Karakteristik responden dalam penelitian ini rata-rata berusia 55.53 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki – laki, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD/ sederajat, sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi mengenai pencegahan penyakit katarak sebelumnya.
- b. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi pada kelompok perlakuan.
- c. Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan setelah diberikan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.
- d. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan anggota kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, diperoleh nilai p 0.000 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah dan diskusi terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit katarak pada anggota kelompok tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Bagi peneliti
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya, dapat mencari metode yang lebih kreatif, inovatif dan tepat sasaran.
- b. Bagi institusi pendidikan

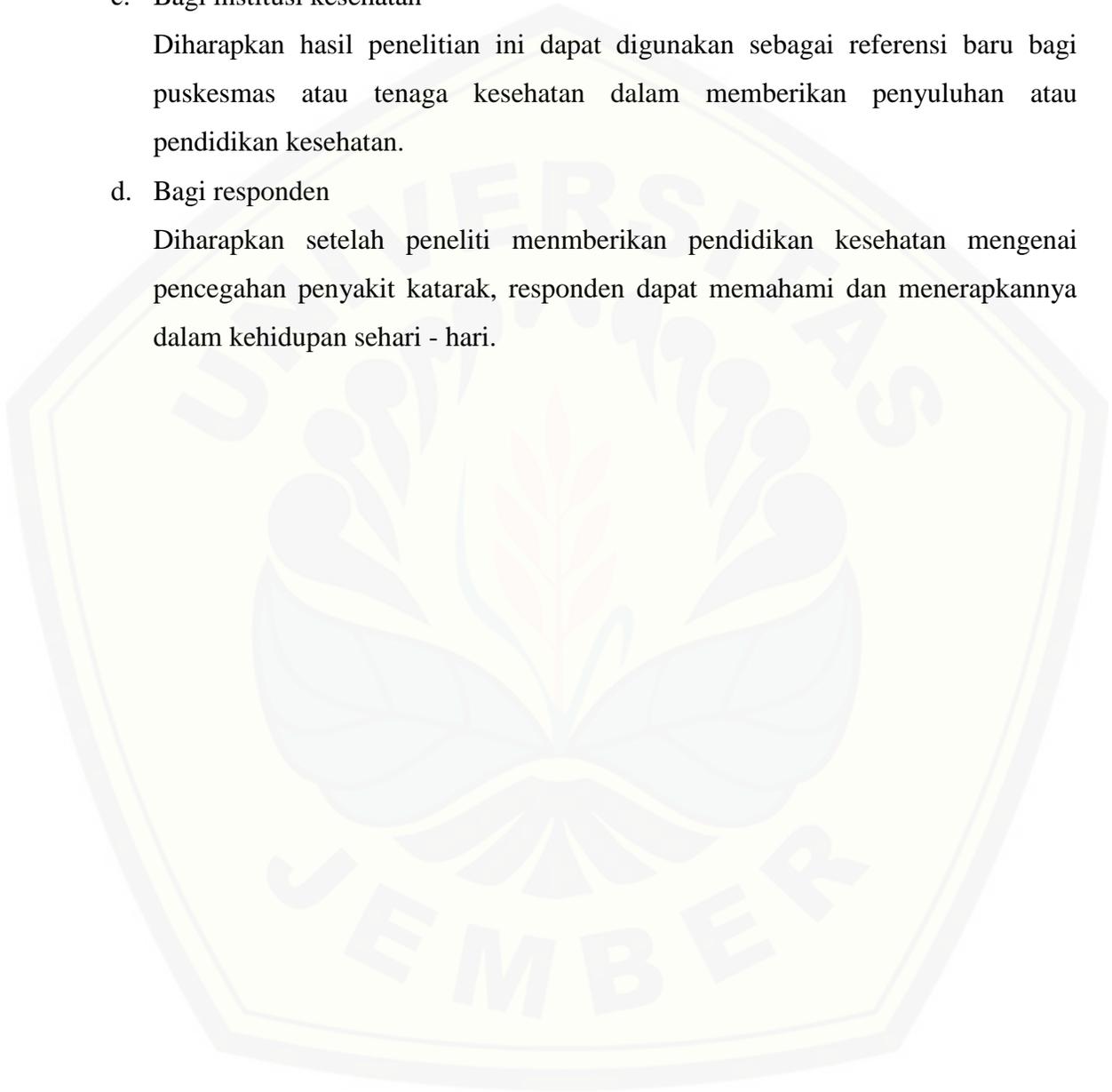
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkann ilmu pengetahuan seputar penyakit dan cara pencegahannya.

c. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi baru bagi puskesmas atau tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

d. Bagi responden

Diharapkan setelah peneliti menmberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit katarak, responden dapat memahami dan menerapkannya dalam kehidupan sehari - hari.



DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Ophthalmology. 2008. *Pathology in Lens and Cataract, Section 11. Chapter 5*. Basic and Clinical Science Course.

Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arimbi, Anggun Trithias. 2012. Faktor yang berhubungan dengan katarak degeneratif di RSUD Budhi Asih Tahun 2011. Skripsi. Fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia

Azwar, S. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Bloom, Benjamin S. 1956. *Taxonomy of Educational Objectives : The Classification of Educational Goals, Handbook I Cognitive Domain*. New York : Longmans, Green and Co.

Budiman, Knoch, A., & Sitompul, N. 2013. *Pearls and Pit Falls to Improve Cataract Surgery Skills*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.

Dahlan, S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta, Salemba Medika.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Persatuan Dokter Mata Indonesia. 2003. *Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan &*

Kebutaan (PGPK) untuk Mencapai Vision 2020. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Depkes RI Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Djamarah., S. Bahri, Zain., Azwan. 2010. Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Rineka Cipta

Februl, Fefila. 2012. Ranah Pengetahuan Taksonomi Marzano, Taksonomi Cangelosi, Dan Taksonomi Bloom. Skripsi. Sumatra Barat : STKIP PGRI.

Hutasoit, H. 2009. *Prevalensi Katarak di Kabupaten Tapanuli Selatan*. Thesis. Departemen Ilmu Kesehatan Mata Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013 Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Miranty, A. H., A. Eso., S. Wicaksono. 2016. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak Senilis Di RSUD Bahteramas Tahun 2016. 3(2).

Mo'otapu, A., S, Rompas., J, Bawotong. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan

dengan Kejadian Penyakit Katarak Di Poli Mata Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado. e-Journal Keperawatan (eKp). 3(2).

Mutiarasari, D dan F. Handayani. 2011. Katarak Juvenil. (14)

Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta.

Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Pujiyanto, T. I., 2004. Faktor-faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Katarak Senilis. In: Semarang: Universitas Diponegoro.

Pulungan, 2007. Pengaruh Metode Penyuluhan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Dokter Kecil dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) di Kecamatan Helvetia. Tesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat USU Medan.

Pusat Data dan Informais Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013. Situasi gangguan penglihatan dan kebutaan. Jakarta:

Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Riyanto, A. 2013. *Statistik Deskriptif (Untuk Kesehatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sirlan F. 2014. Faktor Resiko Buta Katarak Usia Produktif : Tinjauan khusus terhadap Enzim Glutation Reduktase dan Riboflavin Darah. 1(12). 19-20.

Sirlan, F. 2006. Tinjauan Khusus Terhadap Enzim Glutation Reduktase dan Riboflavin Darah. Faktor Resiko Buta Katarak Usia Produktif., 19-20.

Sperduto. 2004. *Epidemiologic Aspects of Age-Related Cataract in Duane's Clinical Ophthalmology. Revised Edition*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins. Volume 1. Chapter 73A.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

Suprayogi, A. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Penyuluhan terhadap perilaku Pencegahan Penularan *Tuberculosis* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Tampubolon, 2009. Pengaruh Media Visual Poster dan Leaflet Makanan Sehat

terhadap Perilaku Konsumsi Makanan Jajanan Pelajar Kelas Khusus SMA Negeri 1 Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal. Skripsi Gizi Kesehatan Masyarakat USU. Medan.

Tana L. 2006. Pengembangan Model Pencegahan Katarak di Kabupaten Karawang Tahap I. Laporan Penelitian;

Tana, L. 2006. *Faktor Resiko dan Upaya Pencegahan Katarak Pada Kelompok Kerja*. Media Litbang Kesehatan Volume XVI nomor 1 Tahun 2006.

Tana, L., L. Rif'ati dan L. Ghani. 2009. Peranan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak Pada Masyarakat Indonesia Riset Kesehatan Dasar. Puslitbang Biomedis Dan Farmasi Jakarta.

Tana, L., L. Rif'ati., L. Ghani. 2007. Peranan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak pada Masyarakat Indonesia Riset Kesehatan Dasar 2007. Puslitbang Biomedis dan Farmasi Jakarta

Ulandari, Ni Nyoman S. T., 2014. Pengaruh pekerjaan dan pendidikan terhadap terjadinya katarak di balai kesehatan mata masyarakat Nusa Tenggara Barat. Denpasar: Universitas Udayana.

Van Den Berg, et al. 2007. Straylight Effects with Aging and Lens Extraction. *American Journal of Ophthalmology*. 144(3): 358-363.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Weintraub, J.M, Willerr, W.C., Roner, B., Colditz, G.A., Seddon, J.M., Hankinson,

S.E. 2002. Smoking Cessation and Risk of Cataract Exraction among US Women and Men. American Journal of Epidemiology. 155(1).

Widyatmoko,D,M., Kurniawan, T,P., Wijayanti,A,C., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Permainan Tradisional Engklek Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Merokok Siswa Di Sekolah Dasar Negeri Kuniran 3 Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi. FIK UMS.

Wong TY, Loon SC. Saw SM. 2006. The epidemiology of age related eye diseases in Asia. British Youmal of Ophthalmology. (90). 506-511.

World Health Organization. 2004. Indonesian Second Country in South-East Asia Region to Launch national Vision 2020 Programe. WHO Experts Plan Regional strategy for Preventable Blindness for Next Twenty Years. Available at <http://www.home.earthlink.net/-blindworldl> . Akses 30 Mei 2018.

World Health Organization. 2013. Blindness: Vision 2020- the global initiative for the elimination of avoidable blindness. Available at <http://www.who.int/mediacentre/fact sheet/fs213/en/>. Akses 5 April 2016

LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode responden:

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lisfa Dayani

NIM : 142310101001

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat rumah : Jalan Danau Toba Gg. V No.13C Jember

Alamat kampus : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada kelompok Tani di Desa Lojejer Kec.Wuluhan Kab.Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan mengenai pencegahan penyakit katarak pada kelompok tani. Terdapat 4 kali pertemuan dan harus mengikuti seluruh pertemuan secara penuh. Akan ada hadiah yang diberikan di akhir pertemuan jika Saudara berperan aktif selama kegiatan. Akan dilakukan pemeriksaan visus mata pada pertemuan dan pemeriksaan tekanan darah gratis jika bersedia. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi saudara. 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,

Lisfa Dayani
142310101001

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 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yaitu:

Nama : Lisfa Dayani

NIM : 142310101001

Alamat : Jalan Danau Toba Gang V No. 13C Jember

Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada Kelompok Tani di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

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

Jember,.....2018

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner A
Karakteristik Responden

Kode responden:

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Peunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti sebelum anda menjawab pernyataan.
2. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
4. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda *check list* (√)

A. Karakteristik Responden

- a. Nama :
- b. Umur : Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Pendidikan : Tidak Tamat Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Pendidikan Tinggi
- e. Jika pernah, anda mendapat informasi pencegahan katarak dari : (bisa lebih dari satu jawaban)
- Tempat Kerja
- Teman
- Media elektronik
- Tenaga kesehatan
- Tidak pernah
- Lain-lain

B. Identifikasi Penyebab Cedera Petani

Saat melakukan aktifitas bertani apakah anda pernah mengalami cedera atau luka pada mata ?

Ya Tidak

1. Faktor Internal

a. Lama bertani

1) Saya bekerja sebagai petani selama (Tahun)

< 10 tahun 10-19 tahun ≥ 20 tahun

2) Saya bertani dalam 1 tahun selama(Bulan)

< 7 bulan 7-9 bulan ≥ 10 bulan

3) Saya bertani dalam 1 hari selama(Jam)

< 5 jam 5-9 jam ≥ 10 jam

b. APD

Apakah Bapak/Ibu/Saudara menggunakan alat pelindung diri saat bekerja ?

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Topi/caping		
2.	Kacamata		

Lampiran D. Kuesioner B
Tingkatan Pengetahuan

Kode responden:

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN
PENYAKIT KATARAK**

Informasi ini akan dirahasiakan, jadi harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuisisioner

- a. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan yang anda ketahui. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada peneliti.
- b. Terdapat 13 soal pilihan ganda, ketika jawaban benar bernilai 1 dan jika jawaban salah bernilai 0
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dari pilihan jawaban (a, b, dan c) dibawah ini :
 1. Menurut bapak/Ibu apa yang dimaksud dengan katarak ?
 - a. Kekeruhan yang terjadi pada lensa mata
 - b. Karena terdapat daging tumbuh di mata
 - c. Mata terlalu banyak mengeluarkan kotoran
 2. Menurut bapak/ibu, katarak merupakan penyakit ?
 - a. Penyakit yang disebabkan karena benda asing yang masuk ke mata
 - b. Penyakit akibat infeksi pada mata
 - c. Salah satu penyakit mata akibat proses penuaan yang biasanya di dialami oleh lansia
 3. Menurut bapak/ibu apa salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit katarak?
 - a. Debu
 - b. Paparan sinar matahari

- c. Angin
4. Menurut bapak/ibu penyakit yang dapat beresiko atau dapat menyebabkan terjadinya penyakit katarak adalah?
 - a. Diabetes mellitus/penyakit gula
 - b. Sakit kepala
 - c. Rematik
5. Menurut ibu/bapak apa yang menyebabkan pandangan kabur pada penderita penyakit katarak?
 - a. Karena mata berair
 - b. Karena lensa mata keruh
 - c. Karena mata merah
6. Menurut ibu/bapak bagaimana proses terjadinya mata katarak?
 - a. Karena terdapat daging tumbuh pada mata
 - b. Mata terlalu banyak mengeluarkan kotoran
 - c. Seiring bertambahnya usia, lensa mata akan semakin keras dan kaku
7. Menurut Ibu/Bapak yang merupakan gejala dari penyakit katarak adalah?
 - a. Mata perih
 - b. Mata Silau
 - c. Mata gatal
8. Apakah ciri – ciri mata yang terkena katarak?
 - a. Mata jernih
 - b. Terdapat lapisan berwarna putih pada mata
 - c. Mata berwarna merah
9. Apakah yang harus dilakukan bagi penderita penyakit gula untuk mengurangi resiko terkena penyakit katarak?
 - a. Makan makanan yang manis
 - b. Mengontrol gula darah
 - c. Jarang beraktifitas

10. Apakah akibatnya jangka panjang jika mata yang terkena penyakit katarak tidak segera ditangani?
 - a. Menular
 - b. Sembuh
 - c. Kebutaan
11. Menurut bapak/ibu apa yang dilakukan untuk mengurangi resiko terkena paparan sinar matahari?
 - a. Menggunakan sarung tangan
 - b. Menggunakan topi/caping
 - c. Menggunakan masker
12. Menurut bapak/ibu makanan apa yang baik dikonsumsi untuk menghindari terjadinya penyakit katarak?
 - a. Sayuran dan buah – buahan
 - b. Makanan yang asin
 - c. Makanan yang berlemak
13. Menurut bapak/ibu apa yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit katarak?
 - a. Merokok
 - b. Minum alkohol
 - c. Menjaga mata agar tidak terluka

Lampiran E. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Kalimantan No 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp/Fax (0331)
323450

SAP

(SATUAN ACARA PENYULUHAN)

Pokok Bahasan : Kesehatan Mata
Sub pokok bahasan : Tanda, gejala dan Pencegahan Katarak
Sasaran : Anggota kelompok tani
Waktu : 60 Menit
Tempat : Gedung Pertemuan Kantor Desa Lojejer
Hari / Tanggal :
Penyaji :

1. Tujuan

1.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan tentang katarak pada kelompok tani di..

1.2 Tujuan Khusus

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 50 menit, diharapkan anggota kelompok tani dapat :

- a. Menjelaskan pengertian katarak
- b. Menyebutkan faktor resiko terjadinya katarak
- c. Menjelaskan tanda dan gejala dari katarak tentang macam-macam katarak
- d. Menyebutkan macam-macam katarak
- e. Menyebutkan komplikasi penyakit katarak
- f. Menyebutkan pencegahan katarak
- g. Menyebutkan penatalaksanaan katarak

2. Materi (Terlampir)
 - a. Pengertian katarak
 - b. Faktor resiko katarak
 - c. Tanda dan gejala penyakit katarak
 - d. Klasifikasi katarak
 - e. Komplikasi katarak
 - f. Pencegahan penyakit katarak
 - g. Penatalaksanaan katarak
3. Metode
 - a. Ceramah
 - b. Diskusi
4. Media
 - a. Satuan Acara Penyuluhan
 - b. Layar LCD, laptop
 - c. Leaflet katarak

5. Kegiatan

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menanyakan kabar 3. Memperkenalkan diri 4. Menjelaskan kontrak waktu 5. Menjelaskan topik yang akan diberikan 6. Teknis penyuluhan 7. Menggali pengetahuan tentang katarak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Menyatakan keadaan 3. Mendengarkan 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Memperhatikan 7. Menjawab
2.	Pra Pelaksanaan	15 menit	Penyaji memberikan <i>Pretest</i>	Memperhatikan dan mengerjakan
3.	Pelaksanaan	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyaji menjelaskan tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian katarak b. Faktor resiko katarak c. Tanda dan gejala penyakit katarak d. Klasifikasi katarak e. Komplikasi katarak f. Pencegahan penyakit katarak g. Penatalaksanaan katarak 	1. Mendengarkan dan memperhatikan
4.	Diskusi (Tanya Jawab)	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyaji membuka pertanyaan 2. Penyaji memberikan pertanyaan kepada responden mengenai materi yang telah diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya 2. Menjawab
5.	Post Kegiatan	5 menit	Penyaji memberikan <i>postest</i>	Mendengarkan dan mengerjakan

6.	Evaluasi	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyaji menanyakan mengenai pemahaman audiens setelah diberikan materi 2. Memberikan reinforcement positif keada audiens bila dapat menjelaskan kembali pertanyaan atau materi 3. Pembagian leaflet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Mendengarkan 3. Kondusif
7.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyaji menegaskan kembali mengenai kesimpulan dari topik yang sudah dibahas sebelumnya 2. Penyaji mengucapkan terimakasih atas waktu dan perhatian peserta 3. Penyaji mengucapkan salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan 2. Mengucapkan terimakasih kembali 3. Menjawab salam

8. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur :

- 1) Kesiapan media dan tempat
- 2) Audiens hadir di ruangan penyuluhan
- 3) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan

b. Evaluasi Proses :

- 1) Audiens antusias terhadap materi pendidikan kesehatan
- 2) Peserta mengajukan pertanyaan
- 3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan

9. Materi Penyuluhan

Konsep Penyakit Katarak

1. Pengertian

Katarak merupakan suatu penyakit yang menyerang mata khususnya bagian lensa mata. Lensa mata yang normalnya jernih berubah menjadi keruh akibat hidrasi atau (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau akibat keduanya (Ilyas, 2010). Katarak menyebabkan pandangan kabur akibat lensa mata yang keruh sehingga cahaya sulit menembus ke retina hal tersebut yang menyebabkan penderita tidak bisa melihat dengan jelas (Cahyana, 2008). Katarak terjadi secara perlahan sehingga penglihatan akan terganggu secara berangsur (Ilyas, 2006: 250).

2. Faktor Resiko

- a. Paparan sinar Ultraviolet
- b. Pekerjaan
- c. Usia
- d. Pendidikan
- e. Merokok
- f. Diabetes Melitus
- g. Alkohol
- h. Obat – obatan
- i. Jenis kelamin
- j. Trauma mata

3. Tanda dan Gejala

- a. Pandangan mata yang kabur, buram atau seperti ada bayangan kabut atau asap.
- b. Sulit melihat pada malam hari
- c. Peka terhadap cahaya dan sinar
- d. Terdapat lingkaran cahaya saat memandang sinar
- e. Membutuhkan cahaya terang untuk membaca atau ketika beraktifitas

- f. Sering mengganti kacamata atau lensa kontak karena ketidaknyamanan tersebut
- g. Warna memudar atau cenderung menguning saat melihat
- h. Pupil akan berwarna putih susu, kecoklatan, atau menguning
- i. Pandangan ganda jika melihat dengan satu mata, gejala ini terjadi saat katarak bertambah luas

4. Klasifikasi katarak

Klasifikasi katarak menurut Ilyas (2007: 208) adalah sebagai berikut :

- a. Katarak kongenital
- b. Katarak juvenile
- c. Katarak pesenil
- d. Katarak senile

Menurut Tamsuri (2010: 57) stadium katarak senil dapat dibedakan sebagai berikut:

- 1) Katarak insipient
- 2) Katarak imatur
- 3) Katarak matur
- 4) Katarak hiper matur

Klasifikasi penyakit katarak menurut penyebabnya menurut Tamsuri (2010: 57) dibedakan menjadi:

- a. Katarak traumatika
- b. Katarak toksika
- c. Katarak komplikata

5. Komplikasi

Apabila katarak tidak dicegah atau tidak segera ditangani maka akan terjadi komplikasi berupa glaukoma dan uveitis. Glaukoma adalah peningkatan yang abnormal tekanan intraokuler yang menyebabkan atrofi saraf optik hingga

kebutaan bila tidak segera diatasi (Doenges, 2000). Sedangkan uveitis merupakan proses inflamasi salah satu struktur traktus uvea (Smeltzer, 2002).

6. Pencegahan Katarak

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari resiko terkena katarak adalah dengan mengurangi pajanan sinar matahari langsung, tidak merokok dan menghindari asap rokok, mencegah terjadinya obesitas atau berat badan berlebih, menghindari pemakaian obat – obatan steroid, menghindari makanan yang tengik dan sumber radikal bebas lainnya, mengurangi asupan lemak hewan, dan menghindari minuman alcohol. Meningkatkan asupan buah dan sayuran lebih dari 3,5 porsi sehari, perbanyak makan makanan tinggi asam amino sulfur (biji-bijian) (Tana, 2006: 47).

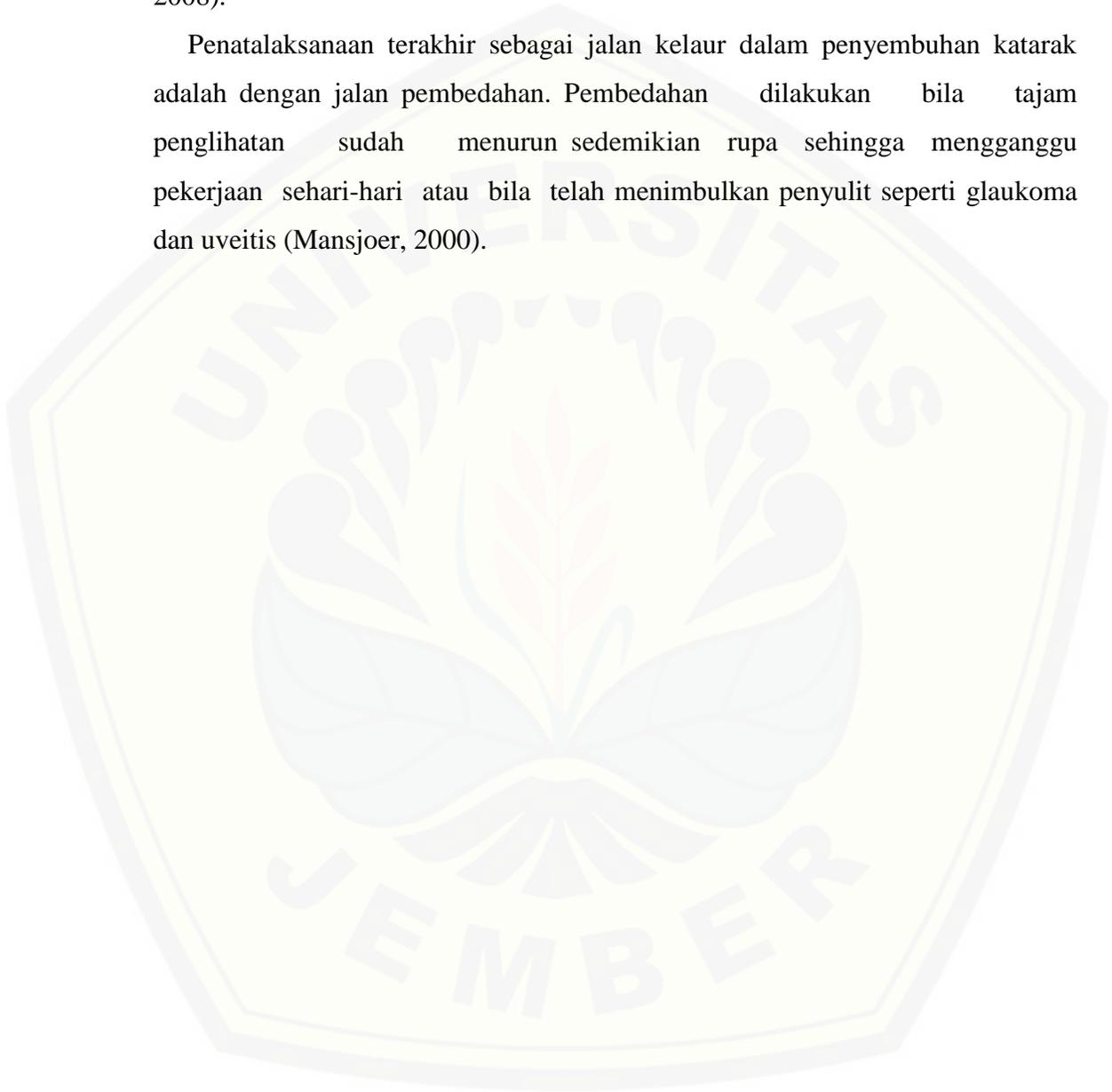
Pencegahan katarak khusus pada pekerja, selain melakukan upaya pencegahan secara umum, perlu juga upaya pencegahan secara khusus. Pada pencegahan terhadap trauma langsung di lingkungan kerja, maka pekerja perlu memperhatikan keselamatan kerja. Perlindungan pada mata dan wajah sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya cedera pada mata karena radiasi sinar UV, biasanya pada petani, nelayan dan buruh yang bekerja diluar gedung. Pembatasan sinar matahari di daerah tropis dilakukan dengan menganjurkan para pekerja yang bekerja di luar ruangan (terpajan sinar matahari) untuk melindungi matanya, dengan cara memakai topi yang memiliki pinggiran lebar dan memakai kaca mata dengan lensa yang dapat mengabsorbsi UVB. Pajanan terhadap sinar matahari pada jam – jam tertentu perlu dihindari, yaitu sinar matahari pada pukul 10 – 14 siang. Pekerjaan yang terpaksa bekerja di luar ruangan sebaiknya memakai topi dan bekerja di tempat teduh (Lusianawaty, 2006).

7. Penatalaksanaan

Katarak sebenarnya dapat ditangani jika terdeteksi sejak dini. Maka dalam penatalaksanaannya terdapat tindakan pencegahan secara primer, sekunder dan tersier. Dalam pencegahan tindakan utama yang dapat dilakukan adalah mengontrol penyakit yang berhubungan dengan katarak dan menghindari faktor –

faktor yang dapat mempercepat proses terjadinya katarak. Selain itu perbanyak makan buah yang mengandung vitamin C, vitamin A dan vitamin E (Sutrisno, 2008).

Penatalaksanaan terakhir sebagai jalan keluar dalam penyembuhan katarak adalah dengan jalan pembedahan. Pembedahan dilakukan bila tajam penglihatan sudah menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari atau bila telah menimbulkan penyulit seperti glaukoma dan uveitis (Mansjoer, 2000).



Lampiran F. Booklet



- Nama :
- Kel. Tani :
- Umur :
- Alamat :
- Hasil pemeriksaan visus mata :
- Sebelum diberikan pendidikan kesehatan
 - Sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Pertemuan :
Hari, Tgl :
Materi :

KATARAK

1. APAKAH KATARAK ITU?

Katarak adalah lensa mata yang seharusnya jernih menjadi keruh



Beberapa jenis penyakit mata :



Mata merah



Hordiulum/bintitan



Pterigyum/daging tumbuh



Rabun

2. APA YANG DAPAT MENYEBABKAN KATARAK?

1. USIA



Proses penuaan
(banyak terjadi pada
usia > 40 tahun)

2. RIWAYAT KELUARGA

Faktor
keturunan



Cacat
bawaan
sejak lahir

3. PENYAKIT DM/GULA

Masalah kesehatan atau penyakit
tertentu seperti diabetes mellitus
(penyakit gula)



4. OBAT KORTIKOSTEROID

Penggunaan obat-obatan kortikosteroid dalam jangka waktu yang lama



5. PAPARAN SINAR UV



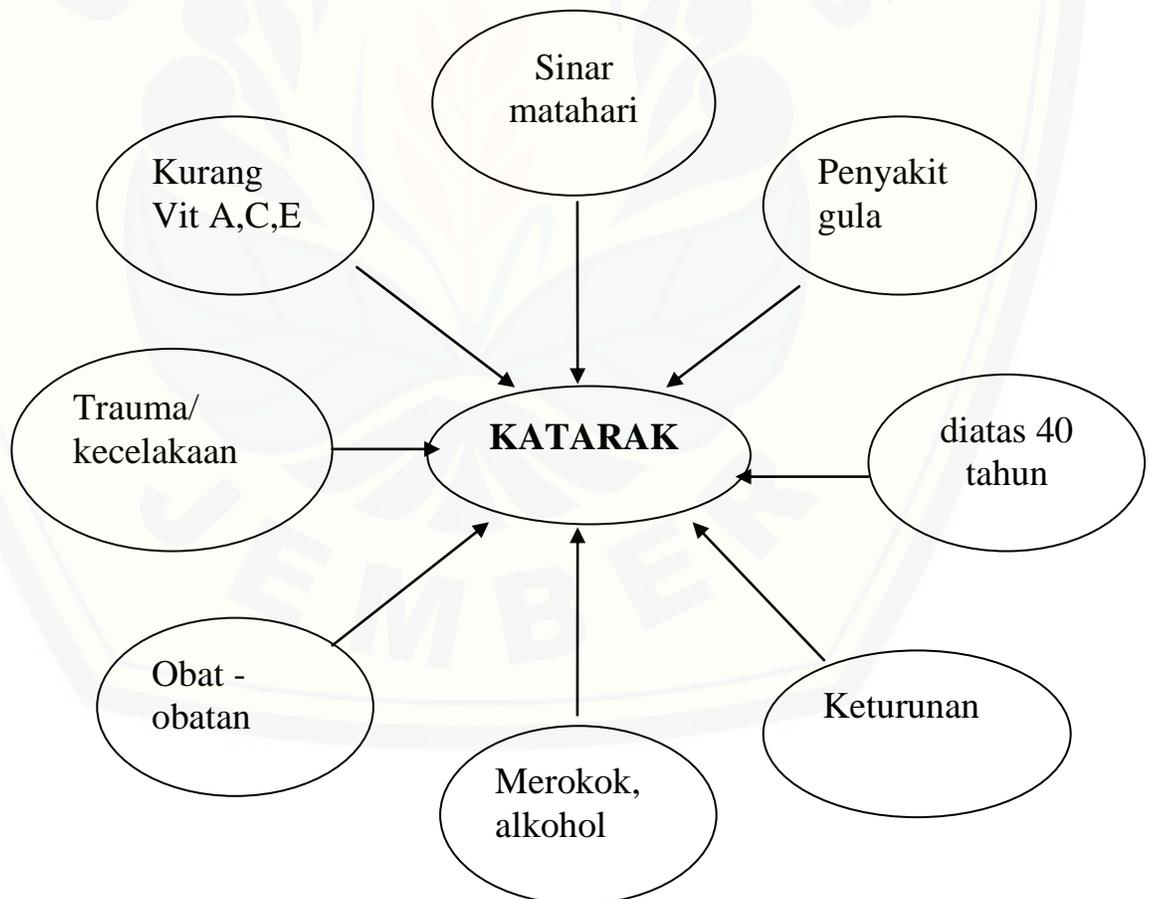
Mata tanpa pelindung terkena sinar matahari dalam waktu yg cukup lama

6. Rokok dan alkohol



Lain-lain :

- * Operasi mata sebelumnya
- * Trauma (kecelakaan) pada mata
- * Kurang vitamin A
- * Infeksi virus
- * Penyakit mata (glukoma, uveitis)

**3. BAGAIMANA PROSES TERJADINYA KATARAK?**

Pertemuan :

Hari, Tgl :

Materi :

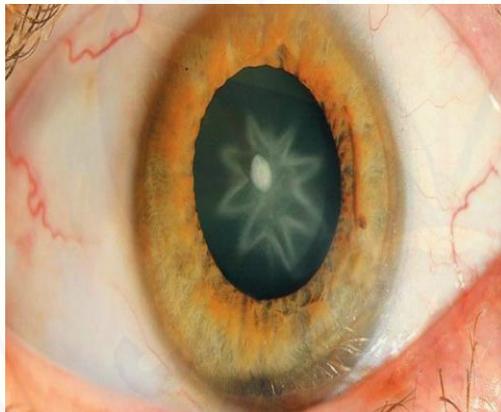
4. APA SAJA JENIS – JENIS KATARAK?



Katarak Senilis
(karena usia tua)



Katarak congenital
(Katarak sejak lahir)



Katarak Komplikata
(akibat komplikasi penyakit mata lain)



Katarak Traumatika
(akibat kecelakaan/benturan
pada mata)

5. APA SAJA TANDA DAN GEJALA KATARAK?

1. Penglihatan kabur



2. Lensa mata berubah menjadi buram seperti kaca susu.



3. Peka terhadap sinar atau cahaya/sering silau



4. Kadang penglihatan menjadi berbayang/ ganda



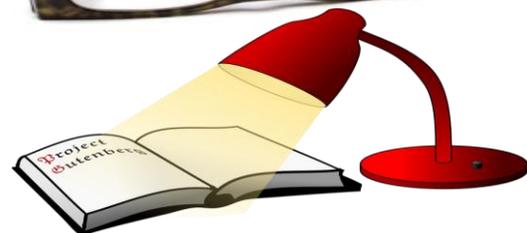
5. Penglihatan menurun



6. Sering berganti kacamata



7. Memerlukan pencahayaan yang terang untuk dapat membaca





Menggunakan topi dengan pinggiran lebar untuk melindungi dari teriknya sinar matahari.





Operasi katarak



Yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya katarak

**MENGHINDARI
FAKTOR RESIKO**

JIKA MENGALAMI
TANDA – TANDA
SEPERTI DIATAS
SEGERA PERIKSA
KE BUKHEMAS

Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

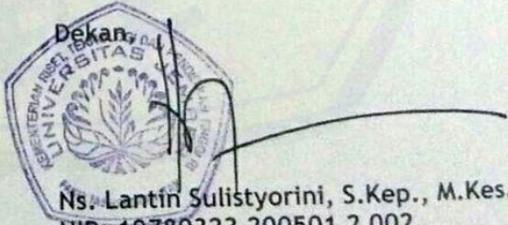
Nomor : 383/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 23 January 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Lisfa Dayani
N I M : 142310101001
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Katarak pada Kelompok Tani di Desa X Jember
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Dinas Pertanian 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.


Dekan
UNIVERSITAS JEMBER
Ns. Lantín Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran H. Surat Pernyataan Rekomendasi telah Studi Pendahuluan


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS TANAMAN PANGAN HORTIKULTURA DAN PERKEBUNAN
 Jalan Brawijaya 71 Jember – Phone/Fax. 0331 - 482 787 Jember 68136
E-mail : jemberdiperta@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 800/WS-4 / 420 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a	:	Trilaksono Titot,SH, MSi
N I P	:	19620602 199203 1 006
Pangkat/Golongan	:	Pembina Tk. I (IV/ b)
J a b a t a n	:	Sekretaris Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Perkebunan Kabupaten Jember

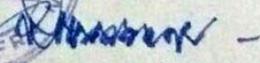
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa yang bernama :

N a m a	:	Lisfa Dayani
Nim	:	142310101001
Fakultas	:	Keperawatan Universitas Jember
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Alamat	:	Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Nomor Telpn / Hp	:	082335965066

Telah melaksanakan studi pendahuluan di Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Perkebunan Kabupaten Jember

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan yang sebenarnya dan digunakan sebagaimana mestinya.

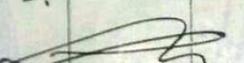
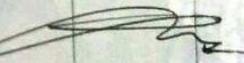
Ditetapkan di : Jember
 Pada Tanggal : 28 Maret 2018
 an.Kepala Dinas Tanaman Pangan
 Hortikultura Dan Perkebunan
 Kabupaten Jember
 Sekretaris



TRILAKSONO TITOT,SH, MSi
 Pembina Tk. I (IV/ b)
 NIP. 19620602 199203 1 006

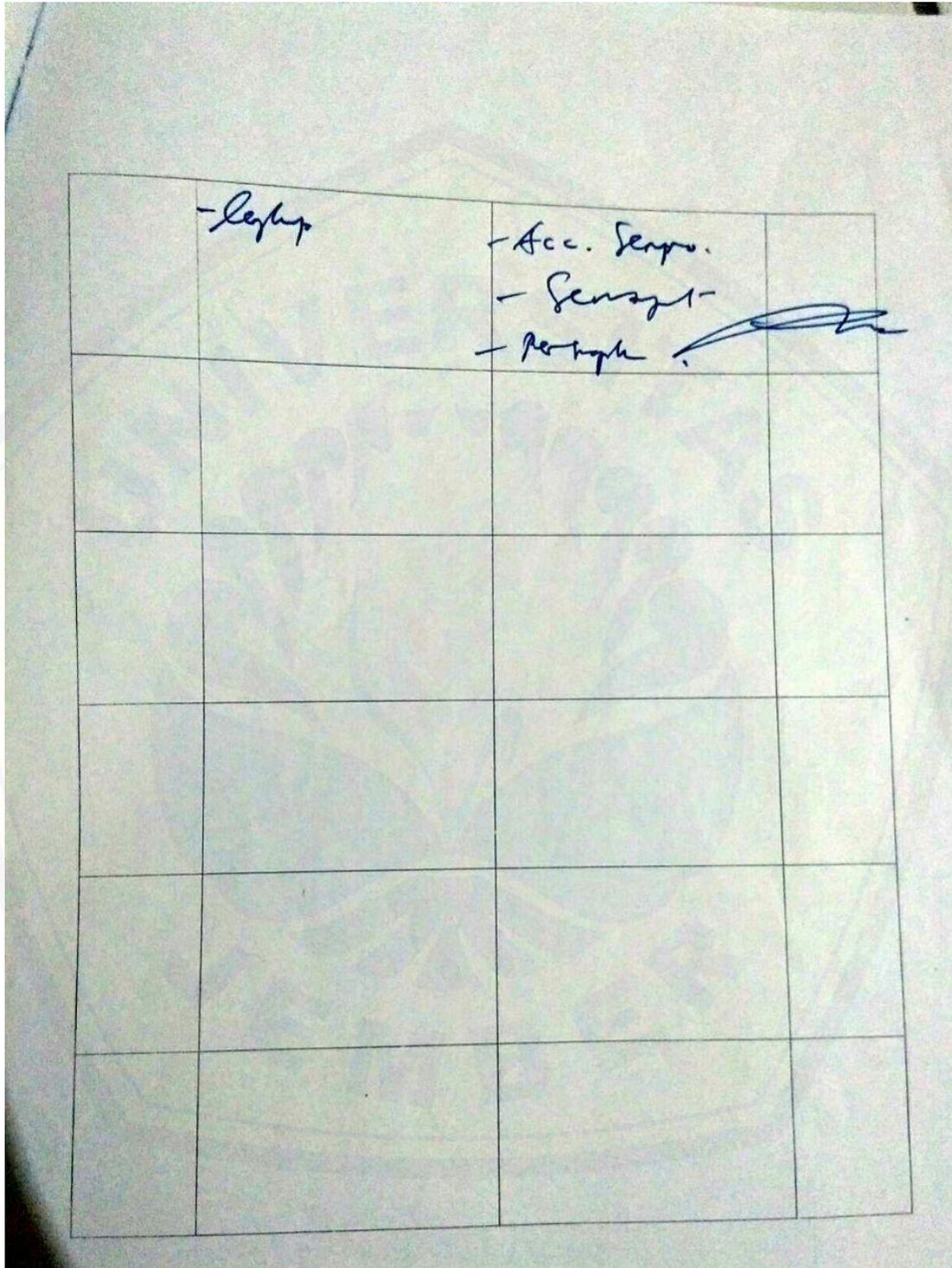
Lampiran I . Lembar konsul DPU dan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Lisfa Dayani
 NIM : 142310101001
 Dosen Pembimbing : Ns. Siswoyo, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin, 3 April 2017	- judul .	- Cari lde . - Konsul awal . - Semangat !!!	
Selasa, 4 April 2017	- judul .	- Ace judul . - Segor buat Bab I . - Semangat . - Kask Her Pen	
Senin, 10 April 2017	- LB	- King raja . - Permasalah kekuasaan Sudat Bah - Semangat !!!	
	- BAB I - II	- Berh konsul lagi . - Logit 26 III & IV - Question	
	- LB full	- Logit 26 III & IV - Semangat . - Ruv . - LB di partage .	

- LB	- Petaja lay. LB - Layout Bab II & IV - Skema - Kord. H. Serin
- Bab I.	- Petaja LB - Layout Bab II & IV - Skema - Kord. Berak.
- Bab II.	- Layout Bab II & IV - Layout Skema - Skema - Kord. Berak.
- Bab III	- Petaja Bab III - Layout Bab IV - Skema - Berak Kord.
- Bab I & III - S.A.P.	- Layout ke bab IV - Quorum - Skema - Kord. Berak.
- Bab IV - Quorum	- Petaja Quorum - Skema - Berak Kord.
- Bab I - IV - Quorum	- Petaja Skema - Skema - Kord. Skema



The image shows a handwritten document on a grid. The text is written in black ink on a light-colored grid background. The text is organized into a table structure with three columns and six rows. The first row contains the following text: '-leyhy' in the first column, '-Acc. Seryo.' in the second column, '- Seryo' in the third column, and '- Perhyh' in the fourth column. The remaining five rows are empty.

-leyhy	-Acc. Seryo.	- Seryo	- Perhyh

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Lisfa Dayani
 NIM : 142310101001
 DPA : Ns. Jon Hafan S, M,Kep.,Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin, 12 Februari 2018	Latar Belakang	Revisi : Diperjelas faktor risiko katarak susunan kalimat Induk lalu kalimat penjelas. faktor-faktor risiko penyebab katarak diperjelas.	
Senin, 19 Februari 2018	BAB 1	- Kejelasan terbaru - penjabaran kesehatan yang sudah pernah dilakukan sebelumnya - Alasan menggunakan metode ceramah & diskusi - Cara Metode penyuluhan yang baru	
Senin, 26 Februari 2018	BAB 1	- Perbaiki penulisan - Huruf kapital - Buat double line - Cari penelitian babak tingkat yang hampir sama - Gaya selingkung/penulisan	
Senin, 5 Maret 2018	BAB 1	- Apakah sudah ada penyuluhan sebelumnya oleh puskesmas - Metode lain - Studi pendahuluan - program penyuluhan di puskesmas - pengetahuan petani	

- Apakah sudah menggunakan alat pandang diri?
 - Membuat inovasi baru E: bacaan atau katarak
 - Apakah katarak diusia produktif?
 - Riset metode ceramah & diskusi dilakukan berapa kali/kali?
 - Cara memberikan penyuluhan kesehatan?
 - Bagaimana metode penyuluhan dibandingkan metode lain?

