



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

SKRIPSI

Oleh
Mahbub Rahmadani
NIM 122310101003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



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

SKRIPSI

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

Oleh
Mahbub Rahmadani
NIM 122310101003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT. yang selalu memberikan rahmat dan hidayahNya sehingga saya mampu menyelesaikan setiap tugas yang diberikan kepada saya selama ini. Sholawat serta salam yang selalu tercurah limpahkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW yang memberikan petunjuk ke jalan menuju kebenaran. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ibunda tercinta ibu Wakiatul Hasanah dan ayahanda bapak Moh. Haridji, yang senantiasa memberikan do'a, motivasi, dan semangat serta pengorbanan demi kebahagiaan dan kesuksesan saya;
2. adik-adik saya di rumah, Latifatul Sakinah, Akhmad Faqih Arrazy dan Febry yang masih kecil-kecil semoga nantinya juga taat dalam menuntut ilmu;
3. ustadz dan ustadzah saya di TK Al-Waroqot, guru-guru saya di SDN Pamaroh III, guru-guru saya di SMPN 2 Pamekasan, guru-guru saya di SMAN 1 Pamekasan dan seluruh dosen, beserta staf karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. keluarga besar Eva Laila Widita yang telah banyak memberikan bantuan kepada saya terutama telah memberikan pinjaman notebook selama 1 tahun lebih agar perkuliahan saya tidak mengalami hambatan dan lancar dalam mengerjakan skripsi ini,
5. sahabat-sahabat saya dan teman-teman angkatan Florence Nightingale 2012, utamanya Alifia, Raras, dan Rasita terimakasih atas dukungan, semangat, dan kebersamaannya selama ini, serta Almarhumah Kezia Shinta Pratiwi yang telah pergi kembali kepada sang pencipta mendahului saya dan teman seangkatan Florence Nightingale 2012;
6. teman-teman Kos Barong As ad, Zen, Leo, Junet, Pram, Firman;

7. serta almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



MOTO

Hitam adalah hidupku, putih adalah nuraniku, dan coklat adalah pilihanku. Butuh mata untuk melihatnya, butuh hati untuk memaknainya.

“Dan Allah SWT mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun. Dan dia memberimu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur” (An-Nahl,78).

Jika anda hidup seratus tahun, saya ingin hidup seratus tahun dikurangi satu hari. Dengan begitu, saya tidak pernah hidup tanpa anda” (A A Minle, humoris Inggris, pencipta karakter Winne-The-Pooh).

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Mahbub Rahmadani

NIM : 122310101003

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivasi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Mahbub Rahmadani

SKRIPSI

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

Oleh

Mahbub Rahmadani
NIM 122310101005

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep

PENGESAHAN

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

hari, tanggal : Kamis, 23 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Siswoyo, M.Kep
NIP 198004122006041002

Ns. Muhamad Zufatul A’la, M.Kep.
NIP 198851020150411002

Penguji I

Penguji II

Ns. Erti I. Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J.
NIP 198110282006042002

Ns. Nur Widayati, MN.
NIP 198106102006042001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini., M.Kes.
NIP 197803232005012002

Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember (The Effect of Psychoeducation Therapy on Motivation to Perform Cataract Surgery in Cataract Patients at The Area of Public Health Center of Semboro Jember).

Mahbub Rahmadani

School of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Cataract is a condition where the lens of the eye become cloudy. Cataract is a cause of decreased vision in the world. The most appropriate treatment for cataract is surgery. Low motivation to perform cataract surgery makes cataract incidence rate continues to rise. Psychoeducation therapy is a treatment given professionally which integrates psychotherapeutic intervention and education. The purpose of this study was to analyze the effect of psychoeducation therapy on motivation to perform cataract surgery in cataract patients. This research used randomized control group pretest and posttest design.. The sampling technique was simple random sampling involving 30 respondents wich were divided into 15 respondents as treatment group and 15 respondents as control group. Psychoeducation therapy was given twice with interval of two days between therapy. Each therapy consisted of two sessions with the duration of 30 minutes for each session. Data were analyzed by using dependent t test and independent t test with a significant level of 0.05. The results showed a significant difference between pretest anda posttest in the treatment group ($p = 0.000$), but there was no significant different in the control group ($p = 0.515$). Independent t-test result indicated a significant difference between the intervention group and the control group ($p = 0.000$). These results indicate that there is a significant effect of psychoeducation therapy on motivation to perform cataract surgery. Nurses are expected to implement psychoeducation therapy as one of the interventions to improve motivation to perform cataract surgery in a cataract patients.

Keywords: *cataracts, psychoeducation therapy, motivation to perform cataracts surgery*

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember; Mahbub Rahmadani, 122310101003; 2016; 207 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Katarak merupakan keadaan dimana lensa mata yang biasanya jernih dan bening menjadi keruh. Bila lensa mata kehilangan sifat beningnya atau kejernihannya maka penglihatan akan menjadi berkabut atau bisa juga terjadi kebutaan. Katarak merupakan penyebab berkurangnya penglihatan di dunia. Penanganan paling tepat untuk mengobati katarak adalah operasi katarak. Kurangnya motivasi masyarakat penyandang katarak untuk melakukan operasi katarak membuat angka kejadian katarak terus meningkat. Terapi psikoedukasi adalah sebuah treatment yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi. Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang berfokus untuk mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak. Penelitian ini menggunakan kelompok *randomized control group pretest and posttest design*. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* melibatkan 30 responden yang terbagi ke dalam 15 responden sebagai kelompok perlakuan dan 15 responden sebagai kelompok kontrol. Analisis penelitian ini menggunakan uji *t dependent* dan *t independent*. Uji *t dependent* digunakan untuk mengetahui motivasi melakukan operasi katarak antara data *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Uji *t independent* digunakan untuk mengetahui perbedaan motivasi melakukan operasi katarak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Terapi psikoedukasi diberikan dalam

2 kali pertemuan. Pada setiap pertemuan ada 2 sesi dengan estimasi waktu 30 menit setiap sesi. Jarak antara pertemuan pertama dan pertemuan kedua adalah 2 hari.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rata-rata yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan ($p = 0,000$), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ada penurunan rata-rata antara *pretest* dan *posttest* ($p = 0,515$). Hasil uji *t* Independent menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0,000$). Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi psikoedukasi terhadap motivasi untuk melakukan operasi katarak.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan dari terapi psikoedukasi terhadap motivasi melakukan operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Jember. Psikoedukasi dapat mempengaruhi motivasi karena psikoedukasi mengintegrasikan psikoterapeutik dengan edukasi. Keadaan psikologis seseorang akan terpengaruh karena diberikan psikoterapeutik, sedangkan pengetahuan akan meningkat setelah diberikan edukasi. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan terapi psikoedukasi dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan sebagai upaya meningkatkan motivasi seorang pasien katarak untuk melakukan operasi katarak agar angka kejadian katarak dapat ditekan.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember” dengan sabaik-baiknya. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan dan penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Akademik peneliti;
2. Ns. Siswoyo, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, membantu, mengarahkan, dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A’la., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, membantu, mengarahkan, dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp. Kep. J selaku Dosen Penguji I yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan, dan arahan, serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Nurwidayati, MN selaku Dosen Penguji II yang telah banyak memberikan masukan, bimbingan, dan arahan, serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Semboro Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam memberikan data serta informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian;

8. Kedua orang tua di rumah, Bapak H. Muhammad Haridji dan Ibu Hj. Wakiatul Hasanah, nenek Hj. Husnul Khotimah serta ketiga adik saya Latifatussakinah, Akhmad Faqih Arrazy dan Febry yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi agar skripsi ini segera dapat diselesaikan;
9. Eva Laila Widita sekeluarga yang telah memberikan pinjaman alat dalam mengerjakan skripsi ini berupa Laptop;
10. Sungging Pandu Wijaya yang telah banyak membantu saya selama penelaitan yaitu sebagai enumerator ketika saya kesulitan menggunakan Bahasa Jawa;
11. Semua sahabat dan teman-teman senasib seperjuangan, keluarga besar Florence Nightingale 2012 yang telah mendukung dan menyemangati saya selama proses pembuatan skripsi ini; dan
12. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala bentuk kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat terutama untuk menjadi bahan bacaan dan rujukan untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya.

Jember, Juni 2016

Peneliti

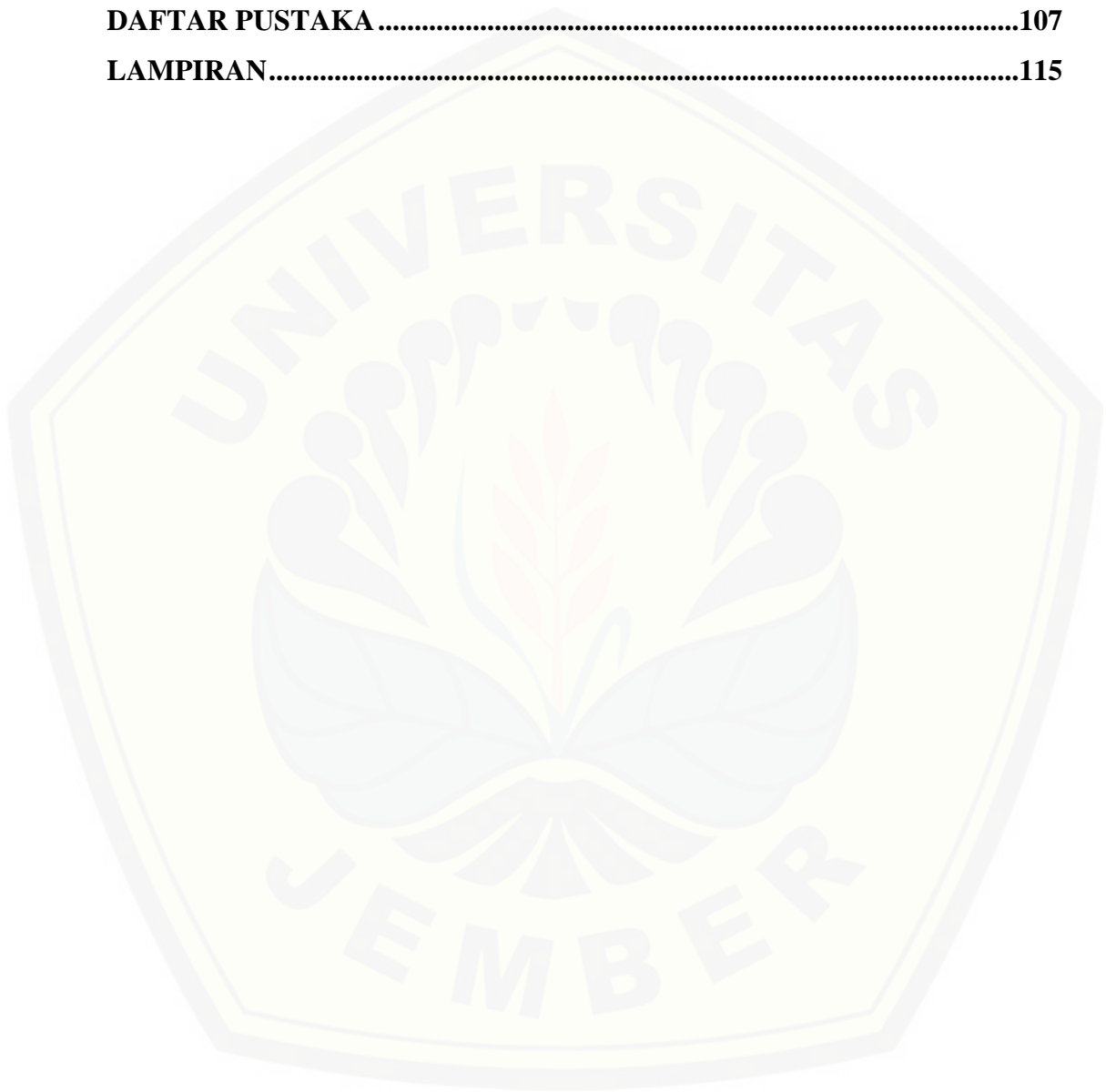
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum.....	11
1.3.2 Tujuan Khusus.....	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Peneliti.....	12
1.4.2 Masyarakat	12
1.4.3 Instansi Kesehatan	12
1.4.4 Instansi Pendidikan.....	13
1.5 Keaslian Penelitian	13
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Katarak	15
2.1.1 Definisi Katarak.....	15
2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko Katarak	16
2.1.3 Klasifikasi Katarak	17

2.1.4 Tanda dan Gejala Katarak	19
2.1.5 Patofisiologi Katarak	20
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Katarak	21
2.1.7 Penatalaksanaan Katarak	22
2.1.8 Perawatan Pascaoperasi Katarak	25
2.1.9 Komplikasi pembedahan Katarak.....	26
2.2 Motivasi	27
2.2.1 Definisi Motivasi	27
2.2.2 Jenis Motivasi	28
2.2.3 Teori Motivasi	29
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi	32
2.3 Psikoedukasi.....	34
2.3.1 Definisi Psikoedukasi	35
2.3.2 Tujuan Psikoedukasi.....	38
2.3.3 Metode pelaksanaan Terapi Psikoedukasi	40
2.4 Kerangka Teori.....	45
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	46
3.1 Kerangka Konsep	46
3.2 Hipotesis Penelitian	47
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Populasi dan Sampel	49
4.2.1 Populasi penelitian	49
4.2.2 Sampel Penelitian.....	50
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling	50
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	51
4.3 Tempat Penelitian.....	51
4.4 Waktu Penelitian	52
4.5 Definisi Operasional	53
4.6 Pengumpulan Data	54
4.6.1 Sumber Data	54

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	54
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	57
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	58
4.7 Pengolahan Data	60
4.7.1 <i>Editing</i>	60
4.7.2 <i>Coding</i>	60
4.7.3 <i>Entry</i>	61
4.7.4 <i>Cleaning</i>	62
4.8 Analisis Data	62
4.8.1 Analisis Univariat.....	62
4.8.2 Analisis Bivariat	63
4.9 Etika Penelitian.....	64
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	65
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	65
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	65
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Benefits</i>).....	66
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
5.1 Hasil penelitian	67
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
5.1.2 Karakteristik Responden.....	67
5.1.3 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas	69
5.1.4 Motivasi Melakukan Operasi Katarak	70
5.2 Pembahasan	74
5.2.1 Karakteristik Responden.....	74
5.2.2 Motivasi Melakukan Operasi Katarak Sebelum dan Sesudah Terapi Psikoedukasi pada Kelompok Perlakuan	83
5.2.3 Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Saat <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol.....	89
5.2.4 Pengaruh Pemberian Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak	91
5.3 Keterbatasan Penelitian	102

BAB 6. KESIMPULAN	104
6.1 Kesimpulan	104
6.2 Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN.....	115



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbandingan antara Psikoedukasi Kelompok dan Konseling & Terapi Kelompok.....	37
Tabel 4.1 Definisi Operasional	53
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuisisioner Motivasi Untuk Melakukan Operasi	58
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuisisioner Motivasi Untuk Melakukan Operasi Sebelum dan Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas	59
Tabel 4.4 Analisis Data	63
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Usia pada pasien Katarak di Kecamatan Semboro Kabupaten Jember.....	68
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan pada pasien katarak di Kecamatan Semboro Kabupaten Jember.....	68
Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas Motivasi Untuk Melakukan Operasi Katarak saat <i>Pretest</i> dan <i>Postes</i>	69
Tabel 5.4 Hasil Uji Homogenitas Motivasi Untuk Melakukan Operasi Katarak antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	70
Tabel 5.5 Distribusi motivasi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak sebelum dan sesudah terapi psikoedukasi pada kelompok perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kecamatan Semboro Kabupaten Jember.....	70
Tabel 5.6 Distribusi motivasi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak saat <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada kelompok kontrol di	

wilayah kerja Puskesmas Semboro Kecamatan Semboro
Kabupaten Jember..... 72

Tabel 5.7 Hasil Uji *t* *Dependen* Motivasi untuk Melakukan Operasi Katarak
pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol..... 73

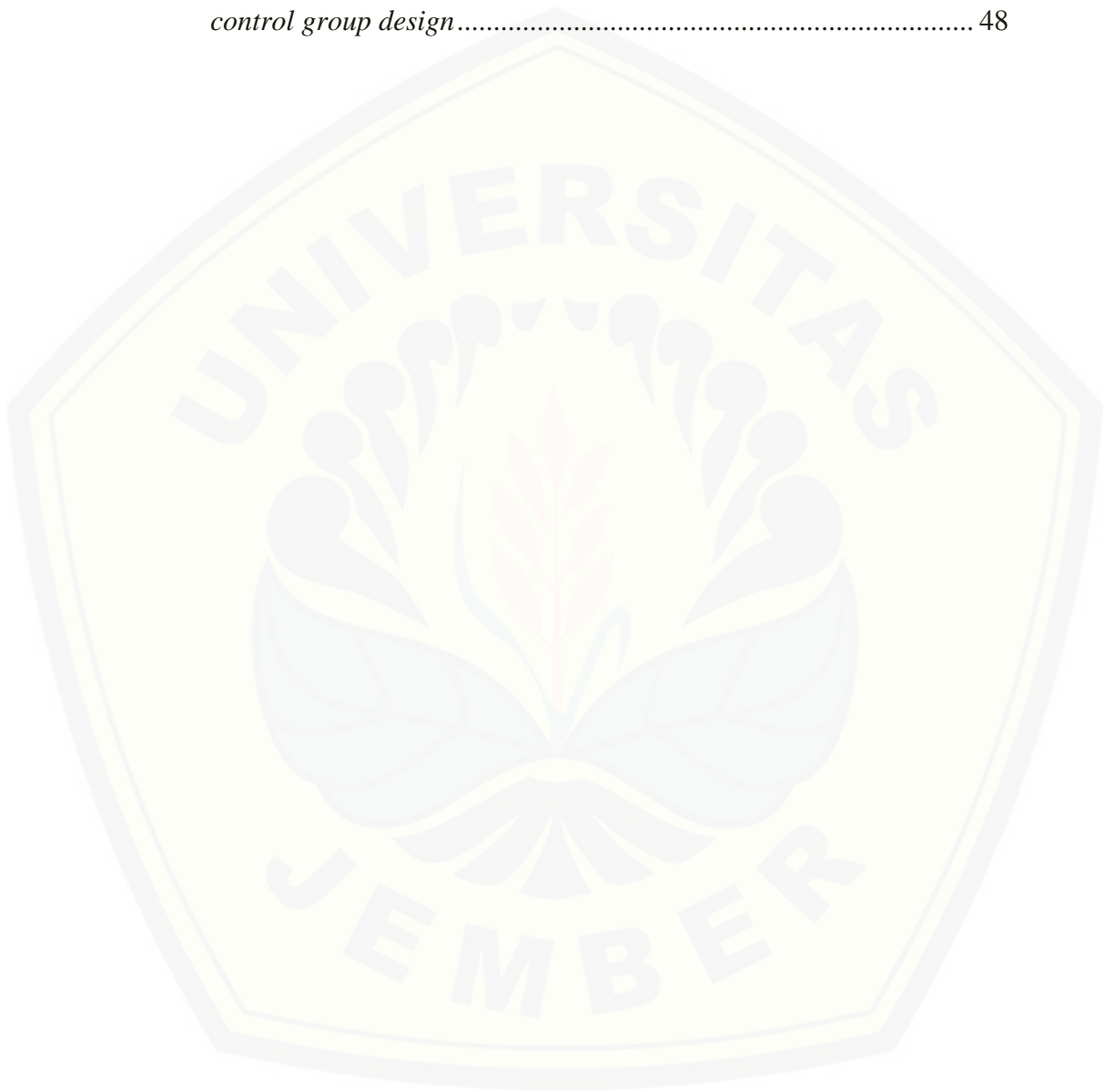
Tabel 5.8 Hasil Uji *t* *Independen* Motivasi untuk Melakukan Operasi
Katarak pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....74



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Quasy Eksperimental *Pre-Post Test with control group design*..... 48



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed Consent</i>	115
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	116
Lampiran C. Kuisisioner Karakteristik Responden	117
Lampiran D. Kuisisioner Motivasi.....	118
Lampiran E. <i>Standard Operational Procedure (SOP)</i>	121
Lampiran F. Modul Psikoedukasi	132
Lampiran G. Buku Kerja	161
Lampiran H. Surat ijin Studi Pendahuluan	167
Lampiran I. Surat selesai Studi Pendahuluan.....	170
Lampiran J. Surat Ijin Validitas	171
Lampiran K. surat Ijin Penelitian	175
Lampiran L. Lembar Bimbingan Skripsi.....	180
Lampiran M. <i>Leaflet</i>	185
Lampiran N. Uji Validitas.....	187
Lampiran O. Hasil penelitian	190
Lampiran P. Dokumentasi Penelitain	202

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutaan dan gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Kebutaan karena katarak atau kekeruhan lensa mata merupakan masalah kesehatan global yang harus segera diatasi, karena kebutaan dapat menyebabkan berkurangnya kualitas sumber daya manusia dan kehilangan produktifitas serta membutuhkan biaya yang cukup besar untuk pengobatannya (Depkes, 2008). Kebutaan tidak hanya menghambat produktifitas setiap penduduk yang menyandangnya, tetapi juga akan membebani keluarga dan masyarakat. Indera penglihatan merupakan perangkat tubuh yang berfungsi sangat penting, yang memungkinkan manusia menerima informasi dari lingkungan sekitarnya, dari seluruh informasi yang diterima, 80% diterima melalui indera penglihatan. Melalui indera penglihatan, seseorang akan mendapatkan kontak dengan sekitarnya, sehingga mampu menyesuaikan dan mempertahankan kehidupannya dalam lingkungan tempat tinggalnya, serta mampu menghindarkan diri dari ancaman bahaya yang mungkin ada (Pujiyanto, 2004).

WHO (2014) menyatakan bahwa 285 juta orang diperkirakan akan mengalami kebutaan di seluruh dunia, 39 juta buta dan 246 memiliki low vision (*Visual Impairment and Blindness*, 2014). WHO (2014) juga menyatakan bahwa penyebab kebutaan utama di dunia adalah katarak (51%), glaukoma (8%), uveitis (10,2%), kekeruhan kornea (4%), retinopati diabetik (1%), trakoma (3%), *age-*

related macular degeneration (5%), dan sisanya tidak terdeteksi yaitu sebesar (21%) sehingga katarak masih menjadi penyebab kebutaan nomor satu di dunia.

Katarak merupakan keadaan dimana lensa mata yang biasanya jernih dan bening menjadi keruh (Ilyas, 2007). Bila lensa mata kehilangan sifat beningnya atau kejernihannya maka penglihatan akan menjadi berkabut atau bisa juga terjadi kebutaan. Katarak merupakan penyebab berkurangnya penglihatan di dunia (Ilyas, 2007). Data nasional mengenai besaran masalah gangguan indera penglihatan pernah dikumpulkan melalui berbagai survei, antara lain Survei Kesehatan Mata, Survei Kesehatan Nasional/Survei Kesehatan Rumah Tangga, Riset Kesehatan Dasar dan *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)*. Pada tahun 2013, responden yang dianalisis berjumlah 924.780 orang. Responden diklasifikasikan menderita *severe visual impairment* jika tajam penglihatan berkisar antara $<6/60$ - $3/60$ dan diklasifikasikan menyandang kebutaan jika tajam penglihatan $<3/60$ (infoDATIN, 2014).

Riskesdas (2013) menyatakan bahwa prevalensi kebutaan penduduk umur >6 tahun tertinggi adalah Gorontalo (1,1%) diikuti Nusa Tenggara Timur (1,0%), Sulawesi Selatan, dan Bangka Belitung (masing-masing 0,8%). Prevalensi katarak tertinggi di Sulawesi Utara (3,7%) diikuti oleh Jambi (2,8%) serta Bali (2,7%). Prevalensi katarak terendah adalah DKI Jakarta (0,9%) kemudian Sulawesi Barat di bawahnya sebesar (1,1%). Alasan utama banyak pasien katarak belum melakukan operasi katarak yaitu ketidaktahuan (51,6%), ketidakmampuan (11,6%), serta ketidakberanian (8,1%) (Riskesdas, 2013).

InfoDATIN (2014) menyebutkan bahwa angka *Cataract Surgical Rate* (CSR) Indonesia berkisar 465, namun sampai saat ini belum ada data lagi yang menyebutkan berapa sebenarnya angka CSR Indonesia. *Cataract Surgical Rate* yang biasa disingkat dengan CSR merupakan angka operasi katarak per satu juta populasi per tahun, sedangkan *Cataract Surgical Coverage* disingkat CSC merupakan jumlah orang yang mengalami katarak di kedua mata yang mendapatkan operasi katarak baik di satu atau kedua matanya (infoDATIN, 2014). Angka operasi katarak di Indonesia masih rendah meskipun telah terdapat beberapa program bantuan operasi gratis. Data yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tiap tahunnya ada 210.000 orang yang menderita katarak, namun hanya sekitar 80.000 orang per tahun yang mengikuti operasi katarak, sehingga menimbulkan penumpukan pasien katarak yang cukup tinggi (Mitha *et al.*, 2010).

Hasil penelitian Lewallen dan Courtright (2000) memaparkan beberapa penyebab pasien tidak mau mengikuti operasi, antara lain biaya operasi yang cukup mahal, jarak menuju rumah sakit yang cukup jauh, kendala kultural dan sosial, kurangnya pengetahuan terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan, dan kurangnya kepercayaan terhadap hasil yang akan didapatkan setelah operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Mitha *et al.*, (2010) juga mendapatkan bahwa faktor pendukung utama mereka untuk mengikuti operasi adalah motivasi pribadi mereka untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik dan pemberian bantuan operasi gratis, sedangkan faktor kendala utama mereka untuk tidak mengikuti operasi adalah rasa takut untuk menjalani operasi yang

sebagian besar disebabkan oleh persepsi mereka yang salah mengenai operasi katarak meskipun mereka mendapat transportasi dan biaya operasi gratis. Kendala lain pasien katarak memutuskan untuk tidak mengikuti operasi adalah ketakutan, biaya, tanggungjawab keluarga, diskriminasi umur, kepercayaan pada takdir, dan kemampuan mengatasi.

Beberapa penelitian diatas memaparkan bahwa salah satu penyebab rendahnya angka operasi katarak di Indonesia yaitu rasa takut dan tidak percaya terhadap prosedur tindakan operasi dan hasil yang akan didapatkan setelah dilakukan operasi sedangkan hal yang mendukung untuk dilakukannya operasi yaitu adanya motivasi pribadi mereka untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik dan pemberian bantuan operasi tanpa biaya. Lantu (2015) memaparkan hasil penelitiannya bahwa motivasi yang tinggi sangat mempengaruhi kepatuhan para lansia untuk melakukan pengobatan katarak yaitu sebanyak 35 orang responden lansia (87%) dalam penelitiannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010) yang menyatakan bahwa 18% pasien katarak memiliki motivasi pribadi dalam berobat katarak dan yang melakukan operasi dikarenakan untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik.

Pendapat tersebut dapat dikaitkan dengan teori yang dikemukakan oleh Uno (2007) bahwa motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul karena adanya rangsangan dari dalam maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku atau aktivitas. Motivasi, kepercayaan serta tindakan adalah tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Adanya motivasi dimulai dengan mimpi atau keinginan yang biasanya disertai dengan

antusiasme. Apabila seseorang bersemangat terhadap tujuannya dan merasakan kepercayaan yang kuat dalam hati, maka seseorang tersebut akan berusaha untuk mencapainya.

Terjadinya kesenjangan yang cukup jauh antara jumlah pasien katarak yang dioperasi dan yang tidak dioperasi disebabkan oleh kurangnya motivasi individu atau pasien untuk melakukan operasi. Kementerian Kesehatan RI menyatakan ketidakseimbangan antara insiden (kejadian baru) katarak yang besarnya 240.000 orang per tahun dengan jumlah operasi katarak yang hanya mencapai 170.000 orang per tahun. Ini berarti, terdapat kesenjangan sekitar 70.000 pasien katarak yang belum dioperasi, dimana setiap tahunnya akan mengalami peningkatan. Kesenjangan ini terkait dengan luasnya wilayah dan kondisi geografi Indonesia, dan masih terbatasnya pemahaman sebagian besar penduduk Indonesia bahwa ada kebutaan yang dapat diobati (Farmalkes, 2015).

Menurut Sunaryo (2004) ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, yaitu memotivasi dengan kekerasan, memotivasi dengan bujukan, memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or ego-involvement*). Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification or ego-involvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran sehingga individu melakukan sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu. Hal ini berhubungan dengan apa yang telah disampaikan oleh Mitha,*et al* (2010), Lantu (2015), Dewi (2010), bahwasanya beberapa pasien katarak memiliki motivasi pribadi dalam mengobati

katarak yang diderita dengan tujuan untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik.

Saam dan Wahyuni (2013) mengatakan bahwa motivasi itu bermacam-macam. Ditinjau dari pihak yang menggerakkan, motivasi digolongkan menjadi dua golongan, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut, sedangkan motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang berjalan karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Menurut Amiable dalam Saam dan Wahyuni (2013) mengatakan bahwa orang yang mempunyai motivasi intrinsik yang tinggi mempunyai ciri-ciri perilaku seperti mempunyai rasa ingin tahu yang besar, menyenangi tantangan, ulet dan tidak mudah putus asa, memandang keberhasilan sebagai usaha, bukan nasib, dan memakai kriteria internal atas kesuksesan atau kegagalan.

Mc. Clelland menyampaikan bahwa ada tiga ciri-ciri perilaku orang yang mempunyai motivasi berprestasi antara lain, orang yang mempunyai motivasi berprestasi menyukai tugas-tugas dan tantangan dengan tingkat kesulitan sedang, orang yang mempunyai motivasi berprestasi menyukai tugas-tugas yang hasilnya ditentukan oleh usahanya sendiri, bukan oleh nasib. Orang yang mempunyai motivasi berprestasi membutuhkan umpan balik dan pengetahuan yang lebih besar tentang kesuksesan dan kegagalan yang dialami (Mc. Clelland dalam Saam dan Wahyuni, 2013). Dapat diambil kesimpulan dari beberapa pendapat ahli di atas bahwasanya salah satu ciri-ciri orang yang mempunyai motivasi yang tinggi yaitu orang yang menyukai tantangan dalam hidup dan selalu berusaha

menyelesaikan tantangan tersebut dengan usahanya sendiri. Bisa dikatakan bahwa orang yang tidak menyukai tantangan dan tidak suka berusaha adalah orang yang memiliki tingkat motivasi yang rendah, dan tentunya orang dengan motivasi rendah membutuhkan suatu intervensi untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani berbagai proses dalam hidupnya.

Banyak bentuk intervensi yang dapat digunakan dalam dunia psikologi, baik itu intervensi individual, kelompok, bahkan komunitas. Setiap intervensi mempunyai pendekatan masing-masing seperti psikoanalisa, psikodinamika, *cognitive-behavior*, humanistik, dan sebagainya. Salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam berbagai seting dan dapat diterapkan pada individual ataupun kelompok adalah Psikoedukasi (Raudhoh, 2013). Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang berfokus untuk mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan koping untuk menghadapi tantangan tersebut (Walsh dalam Raudhoh, 2013). Psikoedukasi adalah sebuah *treatment* yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004).

Raudhoh (2013) berpendapat bahwa psikoedukasi (PE) dapat diterapkan tidak hanya kepada individu tetapi juga dapat diterapkan pada keluarga dan kelompok. PE dapat digunakan sebagai bagian dari proses *treatment* dan sebagai bagian dari rehabilitasi bagi pasien yang mengalami penyakit ataupun gangguan

tertentu. Walaupun demikian, PE tidak hanya dapat diterapkan pada ranah psikologi tetapi dapat juga diterapkan pada ranah lainnya. PE dapat diterapkan tidak hanya pada individu atau kelompok yang memiliki gangguan psikologi, tetapi juga digunakan agar individu dapat menghadapi tantangan tertentu dalam tiap tingkat perkembangan manusia sehingga mereka dapat terhindar dari masalah yang berkaitan dengan tantangan yang mereka hadapi (Lukens & McFarlane dalam Raudhoh, 2013).

Psikoedukasi adalah proses pemberdayaan untuk mengembangkan dan menguatkan keterampilan yang sudah dimiliki oleh seseorang untuk menekan munculnya suatu gangguan mental. Psikoedukasi dapat diterapkan sebagai bagian dari persiapan seseorang untuk menghadapi berbagai tantangan dalam tiap tahapan perkembangan kehidupan, sehingga psikoedukasi dapat diterapkan hampir pada setiap seting kehidupan (Raudhoh, 2013). Selain itu, karena modelnya yang fleksibel, dimana memadukan informasi terkait gangguan tertentu dan alat-alat untuk mengatasi situasi-situasi tertentu, psikoedukasi berpotensi untuk diterapkan pada berbagai bentuk gangguan dan tantangan hidup yang bervariasi (Lukens & McFarlane dalam Raudhoh, 2013).

Data Dinas Kesehatan (2014) didapatkan bahwa data prevalensi katarak tertinggi di Kabupaten Jember sepanjang tahun 2014, peringkat pertama diduduki oleh Kecamatan Semboro dengan jumlah pasien katarak sebanyak 183 pasien katarak, sedangkan peringkat kedua yaitu Kecamatan Tanggul dengan jumlah pasien 140 pasien katarak, dan peringkat ketiga yaitu Kecamatan Jelbuk dengan jumlah pasien sebanyak 121 pasien katarak, sedangkan untuk data prevalensi

katarak tahun 2015 di Kabupaten Jember belum didapatkan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Selain itu, peneliti juga melakukan studi pendahuluan berupa wawancara kepada 10 orang pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember, dan di dapatkan 8 dari 10 pasien tersebut tidak mau untuk melakukan operasi, sedangkan 2 sisanya memiliki keinginan untuk operasi yang dapat dikatakan tinggi.

Ketidakmauan sebagian besar pasien katarak tersebut dikarenakan mereka masih belum tahu bahwa katarak hanya bisa disembuhkan dengan operasi. Selain itu, banyak dari mereka yang takut akan prosedur operasi katarak, karena menurut mereka terlalu ngeri jika anggota tubuh yang kecil dan sensitif seperti mata ini harus disayat menggunakan benda tajam atau alat operasi yang lain. Beberapa orang dari pasien katarak yang telah diwawancarai oleh peneliti juga lebih memilih menggunakan terapi alternatif seperti penggunaan tetes mata yang berasal dari sari bunga yang menurut orang sekitar merupakan bunga untuk obat mata. Hal tersebut dilakukan oleh pasien karena sekaligus bisa mengurangi biaya bagi beberapa pasien katarak yang mengalami kendala dalam hal pembiayaan operasi katarak.

Peneliti juga menemukan pada beberapa keluarga yang telah diwawancarai, mengenai rendahnya dukungan keluarga terhadap pasien katarak. Beberapa anggota keluarga dari pasien katarak tersebut tidak menginginkan dilakukannya operasi terhadap mata pasien tersebut dengan alasan mata merupakan anugerah dari Tuhan dan segala penyakit yang diturunkan juga berasal dari Tuhan. Keluarga pasien hanya mengizinkan untuk dilakukan pemeriksaan ke rumah sakit

dan meminta obat tetes mata serta obat oral untuk sekedar dikonsumsi di rumah. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keyakinan, pengetahuan, tingkat pendidikan dan keadaan ekonomi keluarga tersebut.

Selain itu, wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas balai pengobatan umum Puskesmas Semboro didapatkan bahwa pihak Puskesmas Semboro belum mempunyai program kegiatan untuk meningkatkan motivasi pasien katarak untuk memeriksakan keadaan matanya dan untuk dilakukan operasi agar mendapatkan penglihatan yang lebih baik. Sejauh ini pihak Puskesmas Semboro hanya menitipkan pesan kepada para kader agar menyampaikan kepada masyarakat mengenai katarak dan penatalaksanaannya. Namun, hal ini juga dikatakan kurang efektif karena para kader sendiri banyak memiliki tugas dan bukan hanya mengenai penyakit mata namun menyeluruh mengenai beberapa program yang dimiliki oleh Puskesmas Semboro.

Melihat pada fenomena setelah dilakukannya studi pendahuluan tersebut, membuat peneliti semakin termotivasi untuk memberikan intervensi berupa psikoedukasi terhadap pasien katarak di Kecamatan Semboro agar semua pasien tersebut memiliki motivasi untuk melakukan operasi katarak agar mendapatkan penglihatan yang lebih baik. Selain itu, setelah mempelajari psikoedukasi (PE) lebih dalam lagi, penulis menyimpulkan bahwa terapi psikoedukasi bisa dijadikan intervensi untuk meningkatkan motivasi seseorang dimana PE merupakan salah satu intervensi yang bersifat unik karena PE dapat diterapkan hampir pada setiap seting kehidupan seperti yang dikatakan oleh Lukens & McFarlane (2004). Sejauh ini, penulis belum menemukan penelitian mengenai bagaimana dampak

atau pengaruh pemberian terapi psikoedukasi untuk meningkatkan motivasi seseorang, dalam hal ini motivasi seorang pasien katarak agar termotivasi untuk melakukan operasi, sehingga penulis termotivasi untuk meneliti mengenai “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut bagaimana pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

Menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

1.3.2 Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
- b. Mengetahui motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi sebelum diberikan terapi psikoedukasi di wilayah kerja Puskesmas Semboro

Kabupaten Jember

- c. Mengetahui motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi setelah diberikan terapi psikoedukasi di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
- d. Menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di wilayah kerja puskesmas semboro kabupaten jember

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1.4.1 Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya mengenai katarak. Selain itu, diharapkan karya tulis ini dapat menjadi bahan, referensi atau acuan untuk dilakukan penelitian yang lain mengenai katarak, tentunya dengan harapan penelitian tersebut akan lebih sempurna daripada penelitian sebelumnya.

1.4.2 Masyarakat

Tulisan ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat untuk meningkatkan motivasi masyarakat khususnya pasien dengan katarak untuk melakukan operasi katarak tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

1.4.3 Instansi Kesehatan

Hasil daripada penelitian ini nantinya dapat menjadi gambaran atau bahan rujukan mengenai tingkat motivasi penerima katarak untuk melakukan operasi, sehingga bisa menjadi tolak ukur untuk diajukannya pemberian terapi psikoedukasi sebagai salah satu program pembenahan disamping program-program puskesmas yang lain.

1.4.4 Instansi Pendidikan

Penulis berharap hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat menjadi bahan bacaan yang menarik, juga literatur serta kajian pustaka bagi insan pendidikan terkait dengan motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo (2015) dengan judul “Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Intensi, dan Sick Role Behaviour pada Pasien Katarak dengan Pendekatan model *Theory of Planned Behaviour Ajzen*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi terhadap pengetahuan, intensi, dan sick role behaviour pada pasien katarak dengan pendekatan model *theory of planned behaviour ajzen* pada pasien katarak di Desa Kencong, wilayah kerja Puskesmas Kencong Kabupaten Jember. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah

Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel dependen yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan pengetahuan, intensi, dan sick role behaviour sedangkan penelitian sekarang menggunakan motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi, sedangkan untuk variabel independen sama-sama menggunakan terapi psikoedukasi. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu metode *quasi experiment pre dan post test control group* dimana dalam pengumpulan data pada metode ini yaitu secara observasional. Teknik pengambilan sampling yaitu dilakukan secara *simple random sampling*, dimana jumlah sampel sebanyak 10 orang pada kelompok perlakuan dan 10 orang pada kelompok kontrol, sedangkan untuk penelitian saat ini yaitu sama menggunakan desain penelitian *quasi experiment pre dan post test control group*. Teknik pengambilan sampling pada penelitian saat ini yaitu menggunakan *simple random sampling*.

Analisis data yang dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu menggunakan uji *paired t test dan independen t test* untuk data yang terdistribusi normal serta *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk data yang tidak terdistribusi normal dengan derajat kemaknaan p 0,05, sedangkan analisa data yang akan dilakukan untuk penelitian saat ini yaitu sama menggunakan uji *paired t test dan independen t test* untuk data yang terdistribusi normal serta *Wilcoxon* untuk data yang tidak terdistribusi normal dengan derajat kemaknaan p 0,05.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Menurut Mansjoer (2008), katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat kedua-duanya. Biasanya mengenai kedua mata dan berjalan progresif. Menurut Ilyas (2009) katarak berasal dari bahasa Yunani, *Katarrhakies* yang berarti air terjun. Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau terjadi akibat kedua-duanya (Ilyas, 2009).

Opasifikasi lensa mata (katarak) merupakan penyebab tersering kebutaan yang dapat diobati di seluruh dunia. Sebagian besar katarak timbul pada usia tua sebagai akibat pajanan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi UV, dan peningkatan kadar gula darah. Terkadang inilah yang disebut katarak yang terkait dengan usia. Sejumlah kecil berhubungan dengan penyakit mata atau penyakit sistemik spesifik dan memiliki mekanisme fisikokimiawi yang jelas. Beberapa diantaranya bersifat kongenital dan dapat diturunkan (James, 2006).

Katarak merupakan keadaan dimana terjadi kekeruhan pada serabut atau bahan lensa di dalam kapsul lensa. Umumnya terjadi akibat proses penuaan yang terjadi pada orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Penyebab kekeruhan lensa bisa

disebabkan oleh gangguan perkembangan dan metabolisme dasar lensa atau akibat sekunder dari tindakan pembedahan lensa, penggunaan kortikosteroid jangka panjang, dan penyakit lokal atau umum (Vaughan dalam Mansjoer & Sari, 2009).

2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko Katarak

Penyebab utama katarak adalah proses penuaan, akan tetapi ada banyak faktor yang dapat mempengaruhinya, antara lain: sinar ultraviolet B, trauma, toksin, penyakit sistemik (seperti diabetes), merokok, dan keturunan (Ilyas, 2003 dan Vaughan, 2007). Mansjoer (2008), mengemukakan penyebab terjadinya katarak bermacam-macam, umumnya adalah usia lanjut (katarak senilis), tetapi dapat terjadi secara kongenital akibat infeksi virus di masa pertumbuhan janin, genetik, dan gangguan perkembangan. Katarak dapat juga terjadi karena traumatik, terapi kortikosteroid metabolik, dan kelainan sistemik atau metabolik, seperti diabetes mellitus, galaktosemia, dan distrofi miotonik. Rokok dan konsumsi alkohol meningkatkan resiko katarak.

Menurut Brian & Taylor (2001), meskipun banyak studi tentang faktor risiko katarak telah dilakukan dan hasil dari beberapa studi longitudinal telah tersedia, pemahaman tentang etiologi umur yang berhubungan dengan katarak masih belum jelas. Perkembangan terbaru tentang epidemiologi katarak telah mengidentifikasi adanya komponen genetik yang kuat. Umur secara jelas telah menunjukkan efek kumulatif dari interaksi yang kompleks antara paparan terhadap berbagai macam faktor dalam waktu yang lama yang memberikan kontribusi terhadap perkembangan katarak. Beberapa dari faktor ini diketahui, sedangkan

yang lainnya belum diketahui. Selain faktor risiko penting terjadinya katarak yang berhubungan dengan umur seperti paparan radiasi sinar ultraviolet-B (UV-B), diabetes, penggunaan obat-obat untuk terapi seperti kortikosteroid, nikotin, dan alkohol, terdapat juga faktor risiko lainnya seperti BMI, vitamin A, vitamin C, dan vitamin E. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi faktor risiko terjadinya katarak hanya dengan mengurangi paparan radiasi sinar UV-B terhadap mata dan berhenti merokok.

2.1.3 Klasifikasi Katarak

Klasifikasi katarak menurut Vaughan (2005) terbagi atas:

a. Katarak terkait usia (katarak senilis)

Katarak senilis adalah jenis katarak yang paling sering dijumpai dan terjadi pada usia diatas 55 tahun (Depkes RI, 2005). Pada usia lanjut banyak terjadi perubahan pada lensa mata, antara lain peningkatan massa dan ketebalan lensa serta penurunan daya akomodasi. Hal tersebut yang mengakibatkan semakin tingginya kejadian katarak pada usia lanjut. Satu-satunya gejala adalah distorsi penglihatan dan penglihatan yang semakin kabur.

b. Katarak anak-anak

Katarak anak-anak dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Katarak kongenital, yang terdapat sejak lahir atau segera sesudahnya.

Banyak katarak kongenital yang tidak diketahui penyebabnya walaupun mungkin terdapat faktor genetik, yang lain disebabkan oleh penyakit infeksi atau metabolik, atau berkaitan dengan berbagai sindrom.

2. Katarak didapat, yang timbul belakangan dan biasanya terkait dengan sebab-sebab spesifik. Katarak didapat terutama disebabkan oleh trauma, baik tumpul maupun tembus. Penyebab lain adalah uveitis, infeksi mata didapat, diabetes dan obat.

c. Katarak Traumatik

Katarak traumatik paling sering disebabkan oleh cedera benda asing di lensa atau trauma tumpul terhadap bola mata. Lensa menjadi putih segera setelah masuknya benda asing karena lubang pada kapsul lensa menyebabkan humor aqueus dan kadang-kadang korpus vitreum masuk ke dalam struktur lensa.

d. Katarak komplikata

Katarak komplikata adalah katarak sekunder akibat penyakit intraokular pada fisiologi lensa. Katarak biasanya berawal di daerah sub kapsul posterior dan akhirnya mengenai seluruh struktur lensa. Penyakit-penyakit intraokular yang sering berkaitan dengan pembentukan katarak adalah uveitis kronik atau rekuren, glaukoma, retinitis pigmentosa dan pelepasan retina.

e. Katarak akibat penyakit sistemik

Katarak bilateral dapat terjadi karena gangguan-gangguan sistemik berikut: diabetes mellitus, hipoparatiroidisme, distrofi miotonik, dermatitis atropik, galaktosemia, dan syndrome Lowe, Werner atau Down.

f. Katarak toksik

Katarak toksik jarang terjadi. Banyak kasus pada tahun 1930-an sebagai akibat penelanan dinitrofenol (suatu obat yang digunakan untuk menekan nafsu makan). Kortikosteroid yang diberikan dalam waktu lama, baik secara

sistemik maupun dalam bentuk tetes dapat menyebabkan kekeruhan lensa.

g. Katarak ikutan

Katarak ikutan menunjukkan kekeruhan kapsul posterior akibat katarak traumatik yang terserap sebagian atau setelah terjadinya ekstraksi katarak ekstrakapsular.

Klasifikasi katarak berdasarkan tingkat perkembangan katarak (Djing, 2006):

- a. Katarak insipien, yaitu lensa yang kekeruhannya ringan;
- b. Katarak imatur, yaitu lensa yang kekeruhannya sebagian dan masih memiliki bagian yang jernih;
- c. Katarak matur, yaitu seluruh lensa sudah keruh;
- d. Katarak hiper matur, yaitu ada bagian permukaan lensa yang sudah merembes melalui kapsul lensa dan bisa menyebabkan peradangan pada struktur mata yang lainnya.

2.1.4 Tanda dan Gejala Katarak

Menurut James (2006), tanda dari katarak salah satunya yaitu tajam penglihatan berkurang. Pada beberapa pasien, tajam penglihatan yang diukur diruangan gelap mungkin tampak memuaskan, sementara bila tes tersebut dilakukan dalam keadaan terang maka tajam penglihatan akan menurun sebagai akibat dari rasa silau dan hilangnya kontras.

Gejala yang juga menyertai menurut James (2006) yaitu suatu opasitas pada lensa mata, seperti:

- a. menyebabkan hilangnya penglihatan tanpa rasa nyeri;
- b. menyebabkan rasa silau;
- c. dapat mengubah kelainan refraksi.

Anies (2006) juga mengemukakan bahwa tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada penderita katarak adalah sebagai berikut (Anies, 2006):

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

2.1.5 Patofisiologi Katarak

Struktur posterior iris yang jernih, transparan, berbentuk seperti kancing baju dan mempunyai kekuatan refraksi yang besar merupakan ciri lensa mata yang normal. Lensa mengandung tiga komponen anatomis. Pada zona sentral terdapat nukleus, di perifer ada korteks, dan yang mengelilingi keduanya adalah kapsul anterior dan posterior. Seiring bertambahnya usia, nukleus mengalami

perubahan warna menjadi coklat kekuningan. Disekitar opasitas terdapat densitas seperti duri di anterior dan posterior nukleus. Opasitas pada kapsul posterior merupakan bentuk katarak yang paling bermakna, nampak seperti kristal salju pada jendela (Ilyas, 2007).

Hilangnya transparansi diakibatkan perubahan fisik dan kimia dalam lensa. Perubahan pada serabut halus multipel atau biasa disebut zonula yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah diluar lensa, misalnya dapat menyebabkan penglihatan mengalami distorsi, sedangkan perubahan kimia dalam protein lensa dapat menyebabkan koagulasi, sehingga menghambat jalannya cahaya ke retina sehingga pandangan seperti terhambat oleh kabut (Ilyas, 2007).

Katarak dapat disebabkan oleh kejadian trauma maupun sistemik. Kebanyakan katarak berkembang secara kronik ketika seseorang memasuki dekade ketujuh. Katarak bersifat konginetal dan harus diidentifikasi lebih awal karena bila tidak terdiagnosa dapat menyebabkan ambliopia dan kehilangan penglihatan permanen (Smeltzer, 2000 dalam Siswoyo 2013).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Katarak

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien katarak adalah pemeriksaan sinar celah (*slitlamp*), funduskopi pada kedua mata bila mungkin, dan tonometer selain daripada pemeriksaan prabedah yang diperlukan lainnya seperti adanya infeksi pada kelopak mata, konjungtiva, karena dapat penyulit yang berat berupa panoftalmitis pascabedah dan fisik umum (Ilyas, 2009).

Pada katarak sebaiknya dilakukan pemeriksaan tajam penglihatan sebelum dilakukan pembedahan untuk melihat apakah kekeruhan sebanding dengan turunnya tajam penglihatan yang tidak sesuai, sehingga mungkin penglihatan yang turun akibat kelainan pada retina dan bila dilakukan pembedahan memberikan hasil tajam penglihatan yang tidak memuaskan (Ilyas, 2009).

2.1.7 Penatalaksanaan Katarak

Berbagai usaha telah banyak dilakukan untuk memperlambat terjadinya katarak, tatalaksana masih tetap dengan pembedahan. Tidak perlu menunggu katarak menjadi matang. Dilakukan tes untuk menentukan apakah katarak menyebabkan gejala visual sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam mengenali wajah, membaca, atau mengemudi. Beberapa pasien sangat terganggu oleh rasa silau. Pasien diberikan informasi mengenai semua penyakit mata yang dapat terjadi bersamaan sehingga bisa mempengaruhi hasil pembedahan katarak (James, 2006).

Mansjoer (2008) juga mengatakan bahwa tidak terdapat pengobatan untuk katarak, meskipun ada yaitu dengan teknik pembedahan. Pembedahan dapat dilakukan bila tajam penglihatan sudah menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari atau bila telah menimbulkan penyulit seperti glaukoma dan uveitis. Katarak hanya dapat diatasi melalui prosedur operasi. Akan tetapi jika gejala katarak tidak mengganggu, tindakan operasi tidak diperlukan. Kadang kala cukup dengan mengganti kaca mata. Sejauh ini tidak ada obat-obatan yang dapat menjernihkan lensa yang keruh. Namun, aldose reductase

inhibitor, diketahui dapat menghambat konversi glukosa menjadi sorbitol, sudah memperlihatkan hasil yang menjanjikan dalam pencegahan katarak gula pada hewan. Obat anti katarak lainnya sedang diteliti termasuk diantaranya agen yang menurunkan kadar sorbitol, aspirin, agen *glutathione-raising*, dan antioksidan vitamin C dan E (Khalilullah, 2010).

Operasi katarak terdiri dari pengangkatan sebagian besar lensa dan penggantian lensa dengan implan plastik. Saat ini pembedahan semakin banyak dilakukan dengan anestesi lokal daripada anestesi umum. Anestesi lokal diinfiltrasikan di sekitar bola mata dan kelopak mata atau diberika secara topikal. Jika keadaan pasien memungkinkan, pasien dapat dirawat sebagai kasus perawatan sehari dan tidak memerlukan perawatan rumah sakit (James, 2006).

Ada beberapa jenis operasi yang dapat dilakukan, yaitu sebagai berikut:

a. Ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK)

Ekstraksi katarak intrakapsular merupakan pengangkatan lensa dari mata secara keseluruhan, termasuk kapsul lensa dikeluarkan secara utuh. Dapat dilakukan pada *zonula zinn* telah rapuh atau telah terjadi degenerasi serta mudah diputus. Untuk keperluan ini dipergunakan cara *cryo* (alat pendingin) atau pinset lensa yang ditempelkan pada lensa kemudian ditarik keluar perlahan-lahan. Hanya digunakan pada katarak matur atau *luksasio lentis*. Ekstraksi katarak intrakapsular ini tidak boleh dilakukan atau memiliki kontraindikasi pada pasien berusia kurang dari 40 tahun yang masih mempunyai *ligamentum kialoidea kapsuler*. Penyulit yang terjadi pada pembedahan ini adalah *astigmatisma*,

glaucoma uveitis, endophtalmitis, dan perdarahan. Cara ini sudah banyak ditinggalkan karena banyaknya komplikasi termasuk *vitreus prolaps*, disamping pasien masih harus memakai kacamata *afakia* yang tebal (Lumenta, 2006).

b. Ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK)

Ekstraksi katarak ekstrakapsular merupakan tindakan pembedahan pada lensa katarak, dimana dilakukan pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga masa lensa atau korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut. Teknik ini bisa dilakukan pada semua stadium katarak kecuali pada *luksasio lentis*. Pembedahan ini memungkinkan diberi lensa tanam (IOL) untuk pemulihan visus. Komplikasi lebih jarang timbul durante operasi dibanding IKEK (Lumenta, 2006).

c. Fakoemulsifikasi

Fakoemulsifikasi merupakan likuifikasi lensa menggunakan probe ultrasonografi yang dimasukkan melalui insisi yang lebih kecil di kornea atau sklera anterior. Biasanya tidak dibutuhkan penjahitan. Sekarang metode ini merupakan metode pilihan di negara barat (James, 2006).

d. *Small Incision Cataract Surgery* (SICS)

Small Incision Cataract Surgery merupakan upaya untuk mengeluarkan nukleus lensa dengan panjang sayatan sekitar 5-6 mm, dengan inovasi peralatan yang lebih sederhana, seperti *anterior chamber maintainer (ACM)*, *irigating vectis*, *nucleus cracer*, dan lain-lain (Soekardi & Hutauruk, 2004).

2.1.8 Perawatan Pascaoperasi Katarak

Jika digunakan tehnik insisi kecil, maka penyembuhan pasca operasi biasanya lebih pendek. Pasien dapat bebas rawat jalan pada hari itu juga, tetapi dianjurkan untuk bergerak dengan hati-hati dan menghindari peregangan atau mengangkat benda berat selama sekitar satu bulan, olahraga berat jangan dilakukan selama 2 bulan. Matanya dapat dibalut selama beberapa hari pertama pasca operasi atau jika nyaman, balutan dapat dibuang pada hari pertama pasca operasi dan matanya dilindungi pakai kacamata atau dengan pelindung seharian. Kacamata sementara dapat digunakan beberapa hari setelah operasi, tetapi biasanya pasien dapat melihat dengan baik melalui lensa intra okuler sambil menantikan kacamata permanen, biasanya 6-8 minggu setelah operasi (Ilyas, 2007).

2.1.9 Komplikasi Pembedahan Katarak Katarak

Komplikasi pascaoperasi katarak menurut James (2006) antara lain:

a. Hilangnya Vitreous

Jika kapsul posterior mengalami kerusakan selama operasi maka gel vitreous dapat masuk ke dalam bilik anterior yang merupakan risiko terjadinya glaukoma atau traksi pada retina. Keadaan ini membutuhkan pengangkatan dengan satu instrumen yang mengaspirasi dan mengeksisi gel. Pemasangan lensa intraokuler sesegera mungkin tidak bisa dilakukan pada kondisi ini.

b. Prolaps iris

Iris dapat mengalami protrusi melalui insisi bedah pada periode pascaoperasi

dini. Terlihat sebagai daerah berwarna gelap pada lokasi insisi. Pupil akan mengalami distorsi. Keadaan ini membutuhkan perbaikan segera dengan pembedahan.

c. Endoftalmitis

Komplikasi infeksi ekstraksi katarak yang serius namun jarang terjadi (kurang dari 0,3 %). Pasien datang dengan:

1. Mata merah yang terasa nyeri;
2. Penurunan tajam penglihatan;
3. Pengumpulan sel darah putih di bilik anterior.

Pasien membutuhkan penilaian mata segera, pengambilan sampel akueus dan vitreous untuk analisis mikrobiologi, dan terapi dengan antibiotik intravitreal, topikal dan sistemik.

d. Astigmatisme Pascaoperasi

Diperlukan pengangkatan jahitan kornea untuk mengurangi astigmatisme kornea. Ini dilakukan sebelum melakukan pengukuran kacamata baru namun setelah luka insisi sembuh dan tetes mata steroid dihentikan. Kelengkungan kornea yang berlebih dapat terjadi pada garis jahitan bila terlalu erat.

e. Edema Makular Sistoid

Makula menjadi edema setelah pembedahan, terutama bila disertai hilangnya vitreous. Dapat sembuh seiring berjalannya waktu, namun juga dapat menyebabkan penurunan tajam penglihatan yang berat.

f. Ablasio Retina

Teknik-teknik modern dalam ekstraksi katarak dihubungkan dengan

rendahnya tingkat komplikasi ini. Tingkat komplikasi ini bertambah apabila terjadi hilangnya vitreous.

g. Opasifikasi Kapsul Posterior

Pada sekitar 20 % pasien katarak, kejernihan kapsul posterior berkurang pada beberapa bulan setelah pembedahan ketika sel epitel residu bermigrasi mealalui permukaannya. Penglihatan menjadi kabur dan mungkin didapatkan rasa silau. Dapat dibuat lubang kecil pada kapsul dengan menggunakan laser sebagai prosedur klinis rawat jalan.

h. Jika jahitan nilon halus tidak diangkat setelah pembedahan maka jahitan dapat lepas dalam beberapa bulan atau tahun setelah pembedahan dan mengakibatkan iritasi atau infeksi. Gejala hilang dengan pengangkatan jahitan.

2.2 Motivasi

2.2.1 Definisi Motivasi

Motivasi adalah sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu. Tingkah termotivasi dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan. Kebutuhan tersebut diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu (Saam dan Wahyuni, 2013). Motivasi adalah kebutuhan psikologi yang telah memiliki corak atau arah yang ada dalam diri individu yang harus dipenuhi agar kebutuhan kejiwaannya terpelihara yaitu senantiasa dalam keadaan seimbang (Saam dan Wahyuni, 2010). Menurut Stevenson dalam Sunaryo (2010), motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Sedangkan menurut Sarwono dalam

Sunaryo (2010), motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, tingkah laku dan tujuan yang ditimbulkan dari situasi tersebut merupakan akhir daripada gerakan atau perbuatan.

2.2.2 Jenis Motivasi

Saam dan Wahyuni (2013) mengatakan bahwa motivasi itu bermacam-macam jenisnya. Apabila ditinjau dari pihak yang menggerakkan, motivasi dibedakan menjadi dua golongan, yaitu:

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut. Amiable dalam Saam dan Wahyuni (2013) mengatakan bahwa orang yang mempunyai motivasi intrinsik yang tinggi mempunyai ciri-ciri perilaku seperti mempunyai rasa ingin tahu yang besar, menyenangi tantangan, ulet dan tidak mudah putus asa, memandang keberhasilan sebagai usaha, bukan nasib, dan memakai kriteria internal atas kesuksesan atau kegagalan.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berjalan karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Saam dan Wahyuni (2013) mengatakan bahwa jika ditinjau dari ketahanan dan kekuatan, motivasi yang lebih baik adalah motivasi intrinsik, tetapi jika dilihat dari hasil terhadap perilaku seseorang berkemungkinan adalah sama. Hal yang penting diingat adalah pemberian motivasi ekstrinsik bertujuan agar lama kelamaan setelah pengondisian tertentu

motivasi ekstrinsik tersebut berubah menjadi motivasi intrinsik.

2.2.3 Teori Motivasi

Siagian (2010) dalam bukunya memaparkan beberapa teori atau pendapat para ahli mengenai motivasi, antara lain:

a. Teori Kebutuhan Sebagai Hierarki (Abraham H. Maslow)

Salah seorang pelopor yang mendalami teori motivasi adalah Abraham H. Maslow. Telah umum diketahui bahwa hasil-hasil pemikirannya dituangkan dalam buku yang berjudul "*Motivation and Personality*". Keseluruhan teori motivasi yang dikembangkan Maslow berintikan pendapat yang mengatakan bahwa kebutuhan manusia itu dapat diklasifikasikan pada lima hierarki kebutuhan, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis;
2. Kebutuhan akan aman;
3. Kebutuhan sosial;
4. Kebutuhan harga diri;
5. Kebutuhan untuk aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis, seperti kebutuhan makan, minum, tidur, seks, olahraga, dan istirahat. Kebutuhan rasa aman meliputi rasa aman dari gangguan binatang, rasa aman dari ancaman teror, dan kebutuhan tempat berlindung serta kebutuhan keselamatan dalam bekerja. Kebutuhan sosial berupa, kasih sayang dari orang tua dan anggota keluarga, kebutuhan berteman, hubungan dengan orang lain dan kerja sama. Kebutuhan harga diri seperti kebutuhan kepercayaan

diri, kemandirian, prestasi, kompetensi, pengetahuan. Kebutuhan aktualisasi diri seperti realisasi potensi, kreatifitas penerimaan diri, penerimaan orang lain, dan pengembangan karir.

b. Teori Kebutuhan untuk Berprestasi

Teori kebutuhan untuk berprestasi dipelopori oleh Mc. Clelland. Kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*) atau disingkat N.Ach merupakan daya mental manusia untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih baik dan mencapai hasil yang lebih baik pula, yang disebabkan oleh *virus mental*. Virus mental adalah adanya suatu daya, kekuatan (*power*) dalam diri seseorang sehingga orang tersebut mempunyai dorongan yang luar biasa untuk melakukan suatu kegiatan untuk mencapai hasil yang lebih baik (Saam dan Wahyuni, 2013).

Motivasi berprestasi adalah ciri-ciri perilaku yang mengarah pencapaian sukses, prestasi atau kinerja yang lebih baik daripada orang lain dan mencoba menyelesaikan kegiatan tersebut secara unik. Belajar menetapkan tujuan secara realistis untuk diri kita sendiri dan kita lebih berinisiatif kepada tugas-tugas (Saam dan Wahyuni, 2013). Mc. Clelland dalam Saam dan Wahyuni (2013) mengatakan bahwa motivasi merupakan usaha atau perjuangan untuk mencapai standar yang unggul (*excellent*). Mc. Clelland juga menyampaikan bahwa ada tiga ciri-ciri perilaku orang yang mempunyai motivasi berprestasi antara lain: *pertama*, orang yang mempunyai motivasi berprestasi menyukai tugas-tugas dan tantangan dengan tingkat kesulitan sedang. *Kedua*, orang yang mempunyai motivasi berprestasi menyukai tugas-tugas yang hasilnya ditentukan oleh usaha, bukan oleh nasib. *Ketiga*, orang yang mempunyai motivasi berprestasi membutuhkan

umpan balik dan pengetahuan yang lebih besar tentang kesuksesan dan kegagalan daripada orang yang memiliki motivasi yang rendah.

c. Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dipelopori oleh Frederick Herzberg, dimana dalam teorinya ia mengatakan bahwa ada dua kebutuhan yang memuaskan manusia yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja. Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja disebut *motivator* yang terdiri dari penghargaan, prestasi, tanggung jawab, promosi dan pengembangan diri, sedangkan faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakpuasan disebut pemeliharaan (*maintenance*) atau kesehatan (*hygiene*) kerja. Menurut teori dua faktor ini, suatu program untuk memotivasi pegawai disebut “motivasi melalui pekerjaan itu sendiri”. Jadi, untuk menciptakan kepuasan kerja pegawai maka harus diciptakan motivator dan pemeliharaan atau kesehatan kerja (Saam dan Wahyuni, 2013).

d. Teori Harapan Vroom

Teori harapan (*Expectancy Theory*) adalah ketika seseorang akan termotivasi bila adanya harapan akan hasil tertentu, dimana harapan tersebut mempunyai nilai positif bagi yang bersangkutan dan hasil tersebut diperoleh melalui usaha tertentu.

Vroom dan Faules dalam Saam dan Wahyuni (2013) menegaskan ada tiga asumsi dasar teori harapan, yaitu:

1. Setiap hasil mempunyai daya tarik tertentu bagi seseorang, yang disebut valensi (*valence*);
2. Setiap individu percaya bahwa ia berperilaku tertentu karena ada harapan untuk memperoleh hasil tertentu. Hal ini disebut harapan hasil (*outcome*

expectancy). Siagian (2004) juga menjelaskan mengenai harapan untuk memperoleh hasil ini yaitu kaitan antara prestasi kerja dan imbalan;

3. Setiap hasil berkaitan dengan persepsi mengenai seberapa besar usaha untuk mencapai hasil tersebut. Hal ini disebut harapan usaha (*effort expectancy*).

Empat teori motivasi yang telah dipaparkan diatas mempunyai pandangan masing-masing mengenai kebutuhan manusia yang menyebabkan manusia bertindak laku tertentu. Maslow lebih menekankan pada pemenuhan kebutuhan secara berjenjang, Mc. Clelland lebih memfokuskan teori berprestasi, Herzberg lebih menekankan pada motivator kerja dan pemeliharaan atau kesehatan kerja, sedangkan Vroom lebih menekankan kepada daya tarik, prestasi kerja dan imbalan serta usaha berprestasi untuk memenuhi suatu kebutuhan.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Siagian (2004) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi, antara lain:

- a. Karakteristik Biografikal

Karakter ini meliputi umur yang memiliki keterkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang dalam melaksanakan tugas atau kedewasaan psikologis, Tingkat pendidikan merujuk pada tingkat pengetahuan dan ketrampilan, tekanan ekonomi, status perkawinan, serta jumlah tanggungan akan mempengaruhi motivasi seseorang.

- b. Kepribadian

Psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang pada akhirnya digunakan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Kepribadian dapat digunakan sebagai cara untuk berinteraksi dengan orang lain. Kepribadian seseorang dipengaruhi oleh faktor bawaan atau keturunan, pengalaman, serta situasi.

c. Persepsi

Persepsi yang dimaksud adalah apa yang dilihat oleh seseorang belum tentu sama dengan fakta yang sebenarnya. Keinginan masing-masing orang yang membuat interpretasi yang berbeda-beda mengenai apa yang dilihat atau dialami.

d. Kemampuan Belajar

Kapasitas seseorang berbeda-beda satu sama lain dalam hal belajar. Terlepas dari kapasitas tersebut, proses belajar terjadi dengan dua unsur utama yaitu stimulus dan juga respon. Proses belajar mempunyai merupakan proses conditioning dengan berbagai bentuk. *Conditioning classical* dapat di ibaratkan apabila mahasiswa akan kedatangan tamu yang ingin berkunjung ke posko praktik, maka mahasiswa tersebut akan merapikan posko agar terlihat rapi. *Operant Conditioning* yaitu dalam proses belajar seseorang akan melakukan perilaku tertentu dengan maksud untuk memperoleh apa yang diinginkan.

e. Sistem Nilai yang Dianut

Setiap orang menganut nilai tertentu dalam hidupnya yaitu berupa pola kelakuan maupun alasan keberadaan seseorang. Sistem nilai seseorang merupakan pendapat seseorang tentang norma-norma yang menyangkut hal tertentu seperti baik, buruk, benar ataupun salah.

f. Kemampuan

Ditinjau dari teori motivasi, kemampuan dapat dibagi menjadi dua yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual. Kenyataannya bahwa setiap orang mempunyai tingkat kemampuan tertentu yang berbeda dengan yang lainnya.

2.3 Psikoedukasi

2.3.1 Definisi Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah terapi yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004). Definisi psikoedukasi adalah kelompok terstruktur atau program individual yang membahas penyakit dari sudut pandang multidimensi termasuk perspektif keluarga, sosial, biologis dan farmakologis, serta menyediakan pengguna layanan dengan dukungan informasi dan manajemen strategi (Bordbar & Faridhosseini, 2010). Psikoedukasi dapat diartikan suatu bentuk pendidikan atau pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikososial yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi. Sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan mekanisme koping ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Psikoedukasi merupakan suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik pasien mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan, serta mengembangkan

keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut (Walsh dalam Raudhoh, 2013).

Psikoedukasi, baik individu atau kelompok tidak hanya memberikan informasi-informasi penting terkait dengan permasalahan partisipannya tetapi juga mengajarkan keterampilan-keterampilan yang dianggap penting bagi partisipannya untuk menghadapi situasi permasalahannya. Psikoedukasi (PE) kelompok dapat diterapkan di berbagai kelompok usia dan level pendidikan. Asumsi lainnya, PE kelompok lebih menekankan pada proses belajar dan pendidikan daripada *self-awareness* dan *self-understanding* dimana komponen kognitif memiliki proporsi yang lebih besar daripada komponen afektif (Brown, 2011).

PE banyak diberikan kepada pasien dengan gangguan psikologi termasuk anggota keluarga dan orang yang berkepentingan untuk merawat pasien tersebut. Walaupun demikian, PE tidak hanya dapat diterapkan pada ranah psikologi tetapi dapat juga diterapkan pada ranah lainnya. PE dapat diterapkan tidak hanya pada individu atau kelompok yang memiliki gangguan psikologi, tetapi juga digunakan agar individu dapat menghadapi tantangan tertentu dalam tiap tingkat perkembangan manusia sehingga mereka dapat terhindar dari masalah yang berkaitan dengan tantangan yang mereka hadapi (Walsh dalam Raudhoh, 2013). Penjelasan tersebut menyatakan bahwa psikoedukasi adalah suatu bentuk intervensi psikologi, baik individual ataupun kelompok, yang bertujuan tidak hanya membantu proses penyembuhan klien (rehabilitasi) tetapi juga sebagai suatu bentuk pencegahan agar klien tidak mengalami masalah yang sama ketika

harus menghadapi penyakit atau gangguan yang sama, ataupun agar individu dapat menyelesaikan tantangan yang mereka hadapi sebelum menjadi gangguan yang lebih berat (Lukens & McFarlane dalam Raudhoh, 2013).

Brown (2011) menjelaskan PE dengan lebih luas. Psikoedukasi kelompok dapat bervariasi dari hanya berupa kelompok diskusi hingga menjadi suatu kelompok self-help. Beberapa bentuk kelompok yang termasuk dalam PE namun memiliki setting dan konten informasi yang berbeda, misalnya *task group* yang bertujuan untuk pencapaian penyelesaian tugas. *Training/work group* bertujuan untuk membuat partisipannya mampu memenuhi harapan dari pekerjaannya. *Training/social skill group* fokus pada pengembangan keterampilan sosial.

Menurut Brown (2011), berbicara tentang psikoedukasi kelompok sekilas tampak serupa dengan konseling dan terapi kelompok, akan tetapi terdapat perbedaan-perbedaan yang perlu dihayati sebagai dasar untuk menentukan kompetensi dan pengetahuan apa saja yang diperlukan untuk mengadakan psikoedukasi kelompok. Brown (2011) menjelaskan hal tersebut dalam sebuah tabel yang menjelaskan perbedaan kedua kelompok.

Tabel 2.1 Perbandingan antara Psikoedukasi Kelompok dan Konseling & Terapi Kelompok

Psikoedukasi Kelompok	Konseling dan Terapi Kelompok
Menekankan pengajaran dan instruksi	Menekankan pengalaman dan perasaan
Menggunakan aktivitas yang terstruktur dan terencana	Sedikit menggunakan aktivitas yang terstruktur dan terencana
Tujuan kelompok biasanya ditentukan oleh pemimpin kelompok	Tujuan kelompok ditentukan oleh anggota kelompok

Pemimpin kelompok berperan sebagai fasilitator, guru	Pemimpin kelompok melakukan pengarahan, intervensi, dan perlindungan terhadap anggotanya
Fokus pada pencegahan	Fokus pada <i>self-awareness</i>
Tidak ada pemilihan terhadap anggota kelompoknya	Pemilihan anggota kelompok penting untuk dilakukan di awal pembentukannya
Anggota kelompok bisa berjumlah sangat besar	Biasanya terbatas hanya pada 5-10 anggota kelompok
Pembukaan diri dapat dilakukan tetapi tidak diharuskan	Diharapkan adanya pembukaan diri
Privasi dan kerahasiaan bukan merupakan penekanan utama	Privasi dan kerahasiaan menjadi hal penting dan mendasar
Sesinya dapat dibatasi hingga hanya menjadi satu sesi	Biasanya terdiri dari beberapa sesi
Penekanan pada tugas	Penekanan pada mempertahankan keberlangsungan kelompok daripada tugas

Yalom (2005) mengemukakan faktor terapeutik yang terdapat dalam pendekatan kelompok, diantaranya: tumbuhnya harapan; adanya rasa kebersamaan diantara anggota kelompok karena permasalahan yang dihadapi sama (universalitas); adanya proses saling memberikan dukungan dan keyakinan (altruisme); adanya proses belajar bersosialisasi dengan orang yang kondisinya sama; adanya proses peniruan perilaku (imitasi); adanya proses pembelajaran antar pribadi untuk berkembang; adanya kohesivitas kelompok; serta adanya kesempatan untuk saling mengungkapkan perasaan (katarsis). Pendekatan kelompok akan memungkinkan antar partisipan mengalami kontak langsung, bertukar informasi, sebagai kelompok dukungan dan saling belajar dari pengalaman yang berbeda untuk menjadi pribadi yang kuat dan menguatkan.

2.3.2 Tujuan Psikoedukasi

Psikoedukasi memiliki fokus dengan beberapa tujuan yang dipaparkan oleh Walsh dalam Raudhoh (2013), antara lain:

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

PE dapat menjadi intervensi tunggal, namun juga sering digunakan bersamaan dengan beberapa intervensi lainnya untuk membantu partisipan menghadapi tantangan hidup tertentu. Psikoedukasi tidak sama dengan psikoterapi walaupun kadang terjadi tumpang tindih antara kedua intervensi tersebut (Walsh dalam Raudhoh, 2013). Psikoedukasi kadang ikut menjadi bagian dari sebuah psikoterapi. Psikoterapi dapat dipahami sebagai proses interaksi antara seorang profesional dan kliennya (individu, keluarga, atau kelompok) yang bertujuan untuk mengurangi distres, disabiliti, afeksi, dan perilaku. Psikoterapi juga lebih fokus pada diri individu yang mendapatkan intervensi, sedangkan

psikoedukasi fokus pada sistem yang lebih besar dan mencoba untuk tidak mempatologikan pasien (Walsh dalam Raudhoh, 2013).

Hasil penelitian *quasy experiment* oleh Rachmaniah (2012) terhadap 47 orang responden di RSUD Tangerang Banten menunjukkan adanya pengaruh terapi psikoedukasi terhadap kecemasan dan coping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit thalasemia mayor. Psikoedukasi berpengaruh menurunkan kecemasan orang tua dan meningkatkan coping orang tua dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2015) terhadap 11 orang *family caregiver* untuk mengurangi beban psikologis dalam merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Militus. Partisipan diberikan enam sesi psikoedukasi. Hasil uji statistik *t-independent* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara skor beban psikologis kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Soep (2009), terhadap 60 ibu *postpartum* di RSUD. Dr. Pirngadi Medan. Penelitian tersebut merupakan penelitian semu dengan *non equivalent control group* untuk mengetahui pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap depresi ibu *postpartum*. Setelah dilakukan uji statistik *pair-test* dan *regresi logistik* menunjukkan penurunan depresi *postpartum* sebesar 65% setelah dilakukan intervensi psikoedukasi.

Lestari (2011) menyampaikan hal yang sama mengenai pengaruh terapi psikoedukasi terhadap pengetahuan dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis paru di Kota Bandar Lampung. Lestari menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment pre-post test with*

control group dengan 30 responden pada kelompok perlakuan dan 35 responden pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik yaitu tidak ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap pengetahuan dan ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap tingkat ansietas keluarga.

2.3.3 Metode Pelaksanaan Terapi Psikoedukasi

Metode pelaksanaan pemberian psikoedukasi pada penelitian ini merujuk pada penelitian sebelumnya yakni oleh Ambarwati (2015) mengenai efektivitas program psikoedukasi kelompok dalam menurunkan beban psikologis pada family caregiver diabetes mellitus. Ambarwati (2015) merancang program psikoedukasi kelompok yang fokus utamanya adalah memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada family caregiver diabetes mellitus mengenai kondisi atau keadaan yang mereka hadapi dengan tetap memperhatikan kondisi emosional masing-masing anggota. Intervensi ini juga bertujuan memberikan dukungan kepada family caregiver agar dapat menjalankan perannya merawat dan mendampingi penderita diabetes mellitus. Program psikoedukasi kelompok dalam penelitian ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan family caregiver diabetes karena didasarkan pada teori dan hasil penelitian telah dijabarkan sebelumnya bahwa pengetahuan bisa menjadi sumber daya yang akan menentukan penilaian dan pemaknaan diri seseorang dan pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku.

Pemberian pengetahuan (edukasi) dalam program psikoedukasi kelompok biasanya disampaikan oleh profesional (dokter dan psikolog) agar *family*

caregiver memperoleh pengetahuan yang tepat, serta dapat mengoreksi kesalahpahaman yang mungkin dimiliki sebelumnya, selain itu meningkatnya kontak dengan tim kesehatan bisa menjadi efek terapeutik tersendiri. Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan yang mendukung, maka akan mengurangi penilaian negatif *family caregiver* terhadap tugas-tugas perawatan yang dilakukan. Mereka juga akan mengembangkan rencana untuk menerapkan ketrampilan yang telah dipelajari dalam intervensi. Pemberian pengetahuan dan ketrampilan dalam intervensi ini tidak hanya disampaikan secara didaktik, tetapi juga responsif terhadap keluhan dan kebutuhan pasien (Lefley, 2010).

Program psikoedukasi kelompok dalam penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2015) ini terdiri dari enam sesi yaitu sesi pembukaan, sesi edukasi, sesi berbagi pengalaman, sesi ketrampilan komunikasi, sesi membangun harapan, serta sesi evaluasi dan penutup. Penjelasan mengenai tahapan setiap sesi adalah sebagai berikut:

a. Sesi 1. Sesi pembukaan

Sesi pembukaan adalah sesi pengenalan peneliti terhadap responden sekaligus pengkajian terhadap keadaan dan perasaan responden selama merawat anggota keluarga yang memiliki diabetes millitus serta mengumpulkan informasi tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

b. Sesi 2. Sesi edukasi

Sesi edukasi membahas diabetes dari sisi medis dan psikologis. Edukasi

diabetes dari sisi medis disampaikan oleh dokter, mulai dari penyebab, klasifikasi, gejala, mitos dan fakta yang berkembang di masyarakat mengenai diabetes, insulin, serta petunjuk yang harus dilakukan untuk menghadapi simptom-simptom penyakit diabetes. Sedangkan, edukasi mengenai aspek psikologis dari diabetes mellitus disampaikan oleh psikolog yang menjadi fasilitator dalam intervensi tersebut.

c. Sesi 3. Sesi berbagi pengalaman

Pada sesi berbagi pengalaman ini, *family caregiver* diberi kesempatan untuk mengungkapkan pengalaman dan emosi selama merawat penderita diabetes sehingga merasa dihargai, didengarkan, mendapat dukungan, dan merasa tidak sendirian karena ada rasa kebersamaan dengan sesama *family caregiver*. Sesi ini diharapkan akan memberikan kontribusi terhadap peningkatan dukungan sosial yang dibutuhkan karena terbentuknya jaringan komunitas antar *family caregiver*. Selain itu, harapan akan tumbuh saat anggota kelompok mengetahui mereka dalam kondisi yang sama, mendengar keberhasilan orang lain menghadapi kondisi yang sama, serta memperoleh masukan dari sesama anggota tentang kekuatan diri yang belum disadari (Brown, 2011).

d. Sesi 4. Sesi keterampilan berkomunikasi

Sesi selanjutnya yaitu ketrampilan komunikasi, dilakukan dengan mengajarkan *family caregiver* cara berkomunikasi dengan penderita diabetes. Seringkali ketika dalam satu keluarga ada anggota keluarga yang sakit, maka akan mempengaruhi kondisi emosional anggota keluarga yang lain. Selanjutnya

kondisi emosional tersebut akan diekspresikan keluarga kepada penderita. Dalam hal ini, *family caregiver* penderita diabetes yang mengalami beban psikologis dapat dikatakan berada dalam kondisi emosional negatif yang sewaktu-waktu dapat diekspresikan saat berkomunikasi dengan penderita diabetes.

Ketrampilan berkomunikasi penting untuk diajarkan kepada *family caregiver* penderita diabetes karena akan meningkatkan kemampuan dalam bersikap dan berkomunikasi secara efektif dengan penderita, meminimalkan ketegangan yang tidak perlu, dan meningkatkan kerjasama dengan penderita. Selain itu, sesi ini juga akan mengajarkan kepada *family caregiver* untuk tidak bersikap reaktif ketika menemui hambatan dalam proses perawatan dan pendampingan. Berdasarkan penjelasan tersebut, latihan ketrampilan komunikasi dapat dikatakan juga sebagai upaya untuk mengajarkan strategi koping adaptif kepada *family caregiver*.

e. Sesi 5. Sesi membangun harapan

Pada sesi membangun harapan, *family caregiver* diajak untuk mengidentifikasi sumber-sumber dukungan, mendorong untuk terus menerapkan strategi pemecahan masalah yang adaptif, serta mengembangkan harapan dan keyakinan yang realistis agar mereka mampu menghadapi kesulitan dalam tugas perawatan. Sesi ini diharapkan akan membantu *family caregiver* melawan perasaan khawatir, pesimis, serta ketidakmampuan, sehingga mereka menjadi lebih percaya diri dalam merawat dan mendampingi penderita diabetes.

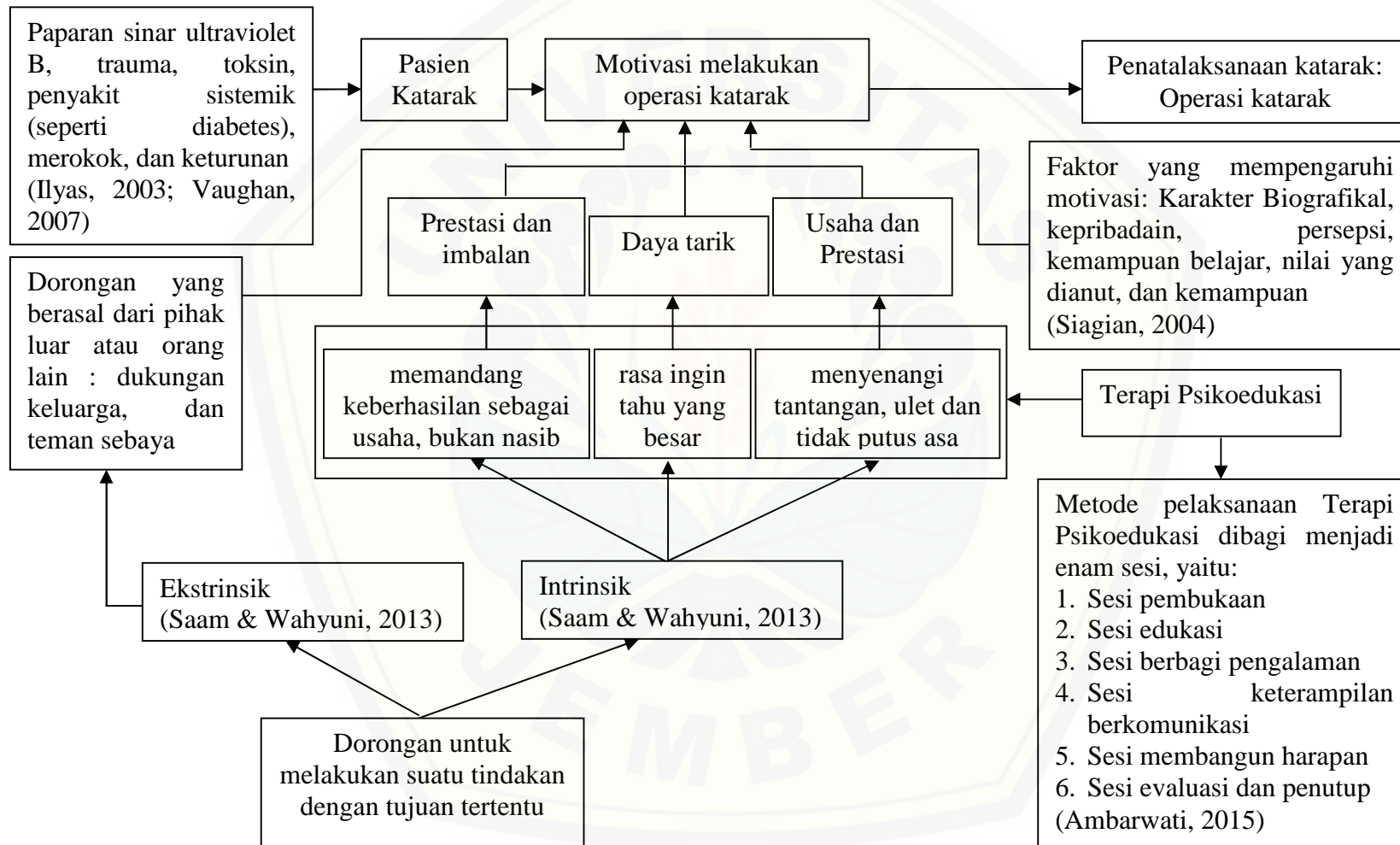
f. Sesi 6. Sesi evaluasi dan penutup

Sesi ini terapis memberikan kesimpulan terkait dorongan dan dukungan

yang dimiliki pasien serta manfaat yang akan didapatkan pasien apabila melakukan tindakan yang tepat. Terapis juga perlu menanyakan kepada pasien mengenai perasaannya saat ini dan juga bagaimana kondisi psikis pasien setelah dilakukan 5 sesi sebelumnya, motivasi pasien akan meningkat ataukah menurun.

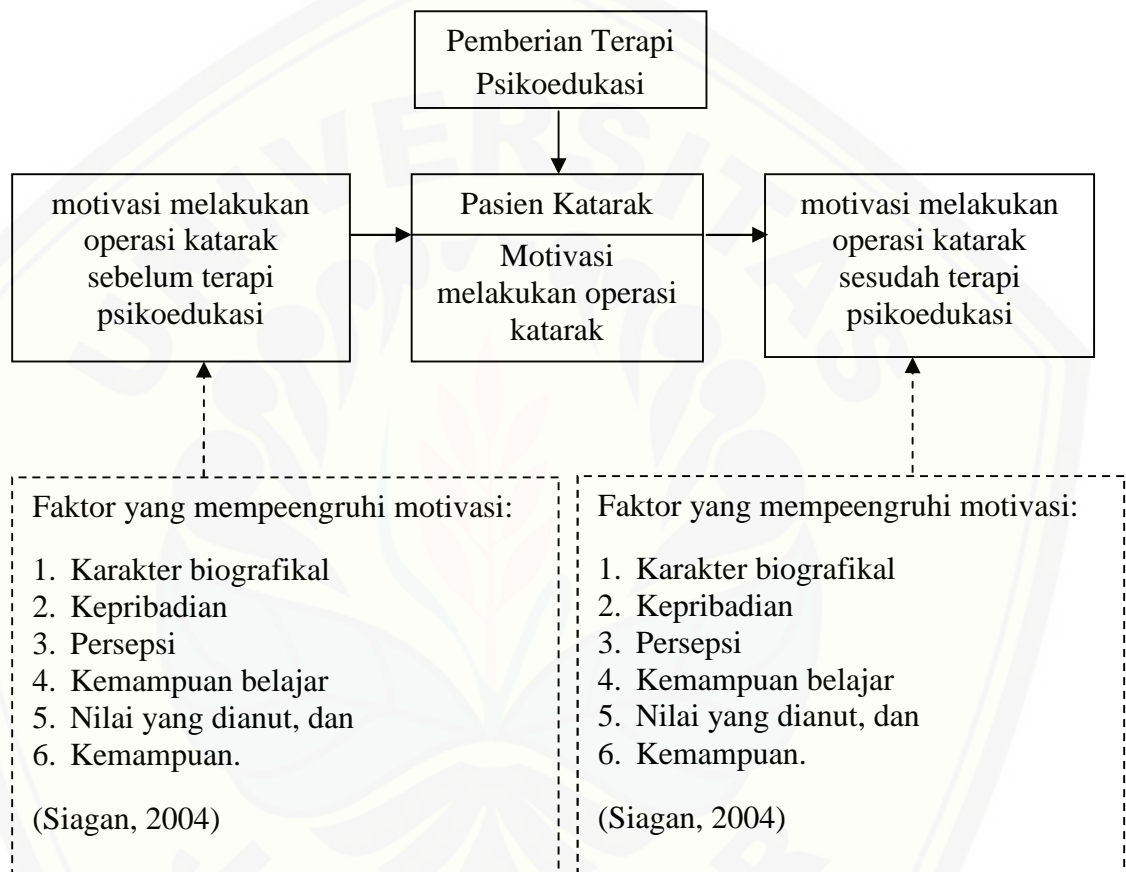
Penelitian lain yang dilakukan oleh Rachmaniah (2009) terhadap kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak dengan thalasemia mayor di RSUD Kabupaten Tangerang Banten. Penelitian tersebut dilakukan kepada 47 responden dengan 2 sesi terapi psikoedukasi dengan estimasi waktu ± 60 menit setiap sesi dan 15 menit waktu istirahat di pertengahan sesi. Penilaian *post-test* dilakukan 18 hari setelah diberikan intervensi terapi psikoedukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Lally, *et al* (2009) yang menunjukkan bahwa waktu yang dibutuhkan peserta untuk mencapai 95% dari informasi yang diberikan adalah berkisar antara 18-254 hari, dimana dengan waktu tersebut materi yang diberikan sudah mengendap dalam ingatan responden (retensi). Rachmaniah (2009) menentukan waktu penilaian *post-test* berdasarkan waktu terpendek yaitu dua minggu setengah (18 hari).

2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

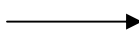
3.1 Kerangka Konsep



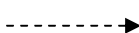
: Diteliti



: Tidak diteliti



: Diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2010). Setiadi (2007) juga mengemukakan pendapat bahwa hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang diteliti. Adapun hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), dimana dapat diartikan:

H_a : ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi melakukan operasi katarak pada pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember, dimana H_a diterima apabila $p < = 0,05$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan metode pendekatan *randomized control group pretest and posttest design*. *Quasy experiment* merupakan pendekatan yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Rancangan dalam penelitian ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan *pre-test*, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (*post-test*) (Nursalam, 2014).

Dalam Penelitian ini, perlakuan yang diberikan berupa pemberian terapi psikoedukasi terhadap kelompok subjek dan pengukuran (O1 dan O2) terkait motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi katarak, sedangkan untuk kelompok kontrol tanpa pemberian terapi psikoedukasi.

	<i>Pre Test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post Test</i>
Kelompok Perlakuan	O1	X	O2
Kelompok Kontrol	O3		O4

Gambar 4.1 Rancangan penelitian *Quasy Eksperimental, randomized control*

group pretest and posttest design Keterangan:

X : *Intervensi* (terapi psikoedukasi)

O1 : nilai *pre-test* motivasi kelompok perlakuan sebelum terapi psikoedukasi

O2 : nilai *post-test* motivasi kelompok perlakuan sesudah terapi psikoedukasi

O3 : nilai *pre-test* motivasi kelompok kontrol

O4 : nilai *post-test* motivasi kelompok kontrol

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik sesuai dengan yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan pasien katarak yang belum operasi di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember yaitu sejumlah 34 orang. Jumlah tersebut didapatkan peneliti dari data yang tertera di Balai Pengobatan Umum (BPU) Puskesmas Semboro Kabupaten Jember per tanggal 9 Mei 2016.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiono (2014), pengambilan sampel penelitian dari populasi yaitu sebanyak 10 - 1000.000 orang, sedangkan untuk penelitian sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen

dan kelompok kontrol, maka masing-masing sampel yaitu 10 – 20 Orang. Penelitian ini mengambil responden sejumlah 30 orang terdiri dari 15 orang responden untuk kelompok perlakuan dan 15 orang responden untuk kelompok kontrol.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *probability sampling*. Prinsip utama *probability sampling* yaitu memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sujarweni, 2015). Teknik pengambilan sampelnya yaitu menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* yaitu teknik pengambilan anggota sampel dan populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam populasi itu (Sujarweni, 2015). *Simple random sampling* dilakukan untuk mendapatkan 30 pasien katarak dari 34 populasi pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember. Peneliti melakukan pengundian secara *random* terhadap 34 orang calon responden, untuk dipilih menjadi 30 responden. Peneliti kemudian melakukan pengundian terhadap 30 responden yang telah didapatkan untuk dipilih menjadi 15 responden untuk kelompok perlakuan dan 15 responden untuk kelompok kontrol.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel dalam sebuah penelitian dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi. Penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi ternyata berpengaruh terhadap variabel dependen. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eksklusi merupakan proses menghilangkan atau mengeluarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014).

a. kriteria inklusi pada penelitian ini, antara lain:

- 1) pasien katarak tidak memiliki gangguan pendengaran (tuli);
- 2) pasien katarak tidak memiliki gangguan jiwa penyerta, seperti skizofrenia, demensia dan gangguan jiwa penyerta lainnya;
- 3) bersedia menjadi responden penelitian.

b. kriteria eksklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- 1) pasien katarak tidak mengikuti keseluruhan kegiatan terapi psikoedukasi;

4.3 Tempat Penelitian

Tempat atau lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember karena pada tahun 2014 Puskesmas Semboro menjadi wilayah dengan angka prevalensi katarak tertinggi di Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tahap pembuatan proposal yang dilakukan pada bulan September 2015 sampai Maret 2016, dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2016 hingga pembuatan laporan serta presentasi hasil.



4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, antara lain variabel independen dan variabel dependen. Definisi operasional variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian terapi psikoedukasi kepada klien tentang penyakit katarak, sedangkan variabel dependen adalah motivasi untuk operasi katarak. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Terapi Psikoedukasi	suatu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang berfokus untuk mendidik pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan untuk menyelesaikan suatu tantangan hidup yang sedang dialami. Pemberian terapi psikoedukasi ini dilakukan dalam lima sesi yang dibagi menjadi dua pertemuan, dengan pembagian tiga sesi di pertemuan pertama dan 2 sesi di pertemuan kedua. Frekuensi waktu yang diperlukan yaitu 90 menit pada setiap pertemuan.	-	SOP	-	-
Dependen: Motivasi Melakukan Operasi Katarak	Motivasi melakukan operasi katarak adalah sesuatu yang mendorong pasien katarak untuk melakukan operasi katarak dengan tujuan untuk kesembuhan dan mendapatkan penglihatan yang lebih baik	- Daya tarik - Prestasi kerja dan imbalan - Usaha dan prestasi	Lembar Kuisiner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan teori motivasi Vroom	Interval	Skor dalam rentang 24 – 96

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari sumber primer dan sekunder. Sumber primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data primer suatu penelitian diperoleh dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder penelitian merupakan data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Sumber data primer dari penelitian ini adalah pasien katarak atau responden di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember. Sumber data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pihak Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data dari subyek penelitian. Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik dalam pengumpulan data sangat diperlukan oleh peneliti untuk mengetahui persebaran data dan cara mendapatkan suatu data dari subyek penelitian. Prosedur pengumpulan data dilakukan peneliti dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Tahap pengumpulan data meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan penelitian yang akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Tahap persiapan

1. Peneliti melakukan pemilihan daerah yang digunakan untuk penelitian dan melakukan perijinan dengan pengajuan surat penelitian melalui akademik kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
2. Surat ijin studi pendahuluan tersebut diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
3. Setelah surat dari pihak program studi ilmu keperawatan masuk ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, kemudian surat ijin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
4. Surat ijin penelitian yang telah mendapat persetujuan dari kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember kemudian diserahkan kepada Kepala Puskesmas Semboro Kabupaten Jember yang mana peneliti telah mendapatkan ijin dari pihak puskesmas Semboro Kabupaten Jember, kemudian berkoordinasi dengan bagian kesehatan mata untuk mendapatkan populasi penelitian sebelum melakukan studi pendahuluan kepada beberapa calon responden.

b. Tahap pelaksanaan

1. Peneliti melakukan *Screening* terhadap semua populasi yang ditemukan untuk memilih calon responden penelitian. Pada tahap ini peneliti mendatangi 34 rumah calon responden untuk dilakukan *screening* satu persatu. *Screening* dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Setelah didapatkan 30 responden dari 34 populasi yang ada, selanjutnya peneliti membagi calon responden menjadi 2 kelompok, yaitu 15 responden untuk kelompok

perlakuan dan 15 responden untuk kelompok kontrol.

2. Peneliti memberikan Lembar *Informed Consent* kepada calon responden untuk dilakukan persetujuan menjadi responden penelitian.
3. Peneliti melakukan *pretest* dengan memberikan kuesioner motivasi kepada responden untuk mengetahui motivasi pasien katarak. Apabila pasien tidak bisa membaca atau tidak bisa melihat, maka peneliti membacakan kuisisioner tersebut.
4. Pelaksanaan pemberian terapi psikoedukasi kepada kelompok perlakuan dilakukan langsung setelah *pretest* selesai diberikan. Pemberian terapi psikoedukasi dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan. Pertemuan pertama pemberian perlakuan psikoedukasi berisi 2 sesi, dengan estimasi waktu 30menit untuk sesi 1 (sesi identifikasi masalah), 30 menit untuk sesi 2 (sesi edukasi). Pertemuan kedua adalah sesi lanjutan dari pemberian terapi psikoedukasi yang berisi 2 sesi dengan estimasi waktu 30 mienit untuk sesi 3 (sesi membangun harapan) dan 30 menit untuk sesi 4 (sesi evaluasi). Peneliti membagi responden menjadi 3 subkelompok untuk didistribusi ke dalam 6 hari jadwal penelitian. Pada hari pertama peneliti melakukan penelitain pada subkelompok pertama yaitu 10 responden yang terdiri dari 5 responden perlakuan dan 5 responden kontrol. Begitu juga pada hari kedua dan ketiga , peneliti melakukan hal yang sama terhadap subkelompok kedua dan ketiga. Interval waktu yang dibutuhkan antara pertemuan pertama dan pertemuan kedua terapi psikoedukasi yaitu 3 hari. Pada hari ke 4 peneliti mendatangi kembali subkelompok pertama untuk dilakukan psikoedukasi pertemuan

kedua. Hal yang sama juga dilakukan pada subkelompok kedua dan ketiga pada hari selanjutnya. Tempat dari pertemuan pertama dan kedua pemberian terapi psikoedukasi yaitu di masing-masing rumah responden.

5. Penilaian *post-test* kepada responden untuk mengetahui motivasi melakukan operasi katarak dilakukan setelah terapi psikoedukasi pertemuan kedua tepatnya setelah sesi evaluasi. Apabila pasien tidak bisa membaca atau tidak bisa melihat, maka peneliti membacakan kuisisioner motivasi.
6. Peneliti melakukan analisis data menggunakan uji statistika.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan kepada responden untuk dijawab, pertanyaan yang diberikan dapat berupa pertanyaan tertutup atau terbuka (Sugiyono, 2011). Kuisisioner yang dijadikan sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini terdiri dari kuisisioner karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan. Kuisisioner kedua dalam penelitian ini yaitu kuisisioner motivasi yang dibuat oleh Sungging Pandu Wijaya dan dilakukan uji validitas dan reabilitas. Pernyataan yang ada dalam kuesioner penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi. Pertanyaan yang diberikan berupa pertanyaan tertutup dengan memberi tanda centang () pada salah satu kolom yang telah disediakan.

Sungging Pandu Wijaya membuat kuesioner motivasi untuk operasi katarak berdasarkan dari teori motivasi harapan dari Vroom dari beberapa indikator yaitu daya tarik, prestasi dan imbalan, dan indikator terakhir yaitu usaha dan hasil (Siagian, 2004). Variabel motivasi untuk operasi katarak terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorabel* sebanyak 11 pertanyaan dan *unfavorabel* sebanyak 8 pertanyaan. Pada pernyataan *favorabel* nilai untuk jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Pada pernyataan *unfavorabel* nilai jawaban sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Motivasi untuk Melakukan Operasi Katarak

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Daya Tarik	1, 2, 3, 4, 5,10	6, 7, 8, 9	10
Usaha dan Prestasi	11, 13, 15, 16, 21, 22, 23	12, 14, 17, 18, 19, 20	13
Prestasi dan imbalan	27, 29, 30, 31	24, 25, 26, 28	8
Total	17	14	31

4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji keabsahan data dalam penelitian seringkali ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas merupakan derajat ketepatan data yang terjadi pada objek penelitian dengan daya yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2014). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *pearson product moment (r)* dengan pengambilan keputusan dikatakan valid jika r hitung $> r$ tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung $< r$ tabel (Hastono, 2007). Tempat

untuk dilakukannya uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan kepada 20 orang penderita katarak di wilayah kerja Puskesmas Tanggul yang memiliki karakteristik hampir sama dengan wilayah kerja Puskesmas Semboro Jember dengan prevalensi terbesar kedua di Kabupaten Jember setelah Kecamatan Semboro, serta memiliki suku dan budaya yang hampir sama dengan Kecamatan Semboro karena memiliki wilayah yang berdekatan.

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Motivasi untuk Melakukan Operasi Katarak Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reabilitas

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Daya Tarik	1, 2, 3, 4, 5,10	6, 7, 8, 9	10	1, 2, 3, 4, 5,10	8, 9	8
Usaha dan Prestasi	11, 13, 15, 16, 21, 22, 23	12, 14, 17, 18, 19, 20	13	11, 15, 16, 21, 22, 23	12, 14, 18, 19	10
Prestasi dan imbalan	27, 29, 30, 31	24, 25, 26, 28	8	27, 29, 31	25, 26, 28	6
Total	17	14	31	15	9	24

Uji reliabilitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan tingkat kepercayaan instrumen sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2013). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *alpha cronbach* dengan pengambilan keputusan dikatakan reliabel jika $\alpha > r$ tabel dan dikatakan tidak reliabel jika $\alpha < r$ tabel. Taraf signifikan dalam penelitian ini sebesar 5% dengan jumlah responden sebanyak 20 orang pada uji reliabilitas maka penelitian ini memiliki r tabel sebesar 0,444. Hasil uji reliabilitas diperoleh α (0,977) $>$ r tabel (0,444), maka 24 pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan data

4.7.1 Editing

Editing merupakan suatu proses pemeriksaan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan kelengkapan kuesioner biasanya meliputi kejelasan, relevansi dan konsistensi atas jawaban yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2010).

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu proses untuk memberi kode tertentu pada data penelitian. Coding adalah cara untuk memudahkan proses pengolahan data. Definisi lain dari coding yaitu pengubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian coding pada penelitian ini adalah sebagai:

a. Jenis kelamin

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Laki-laki | diberi kode 0 |
| 2. Perempuan | diberi kode 1 |

b. Pendidikan

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. Tidak tamat SD | diberi kode 1 |
| 2. Tamat SD | diberi kode 2 |
| 3. Tamat SMP | diberi kode 3 |
| 4. Tamat SMA/SMK | diberi kode 4 |
| 5. Perguruan Tinggi | diberi kode 5 |

c. Pekerjaan

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. Tidak bekerja | diberi kode 1 |
| 2. Petani/buruh | diberi kode 2 |
| 3. Swasta | diberi kode 3 |
| 4. Wiraswasta | diberi kode 4 |
| 5. PNS | diberi kode 5 |
| 6. Lain-lain | diberi kode 6 |

d. Terapi

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| 1. Mendapatkan terapi | perlakuan |
| 2. Tidak mendapatkan terapi | kontrol |

Tujuan pemberian kode ini yaitu untuk memudahkan peneliti dalam melakukan pengolahan data.

4.7.3 *Entry*

Entry merupakan suatu tahap pengorganisasian data sehingga data dapat dengan mudah disusun dan ditata agar dapat disajikan serta dianalisis. Proses *entry* berarti memasukkan data yang telah diubah sesuai kode tertentu dalam bentuk angka atau bilangan pada *software* tertentu (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memasukan data dari kuesioner ke dalam komputer berdasarkan hasil pengkodean yang telah dilakukan.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning disebut juga proses pembersihan data. Proses pembersihan data tersebut dilakukan terhadap variabel yang telah dimasukkan apakah sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukan dari kemungkinan yang belum dientri. Proses *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa kembali data dari responden yang telah dimasukan dalam komputer.

4.8 Analisis data

Analisis data adalah proses mengolah dan menganalisis data dari hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis normalitas data, univariat dan bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang mempunyai tujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada data numerik (nilai *pre-test* dan *post-test*, usia, dan lama menderita katarak) digunakan nilai mean, median dan standar deviasi, sedangkan pada data kategorik (jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit) digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase. Analisis univariat pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi setiap variabel.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang mempunyai tujuan untuk mengetahui dugaan hubungan atau korelasi dua arah (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi komputer yaitu SPSS. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis bivariat menggunakan uji statistik parametrik uji *t-test dependent* dan *uji t-independent*. Alasan menggunakan uji *t-test dependent* karena peneliti ingin mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sedangkan alasan menggunakan *uji t-independent* yaitu untuk mengetahui selisih perbedaan motivasi melakukan operasi katarak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Sebelum dilakukan uji statistik, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak dan uji homogenitas untuk mengetahui distribusi data homogen atau tidak. Uji normalitas data yang digunakan yaitu uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel penelitian < 50 . Data dikatakan terdistribusi normal jika $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Uji homogenitas yang digunakan yaitu uji *Levene's* dengan data dikatakan homogen jika $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Jika hasil yang diperoleh $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi pasien melakukan operasi katarak sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi kesehatan tentang katarak, sedangkan jika hasil yang diperoleh $p > \alpha$ maka H_0 gagal ditolak, artinya tidak ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi

melakukan operasi katarak sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi.

Tabel 4.4 Analisis data

No	Tujuan	Skala Data	Uji Statistik
			Parametrik
1.	Mengidentifikasi perbedaan motivasi melakukan operasi katarak sebelum dan sesudah dilakukan terapi psikoedukasi pada kelompok perlakuan	Interval	Uji t-dependent $p < 0,05$
2.	Mengidentifikasi perbedaan <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> motivasi pada kelompok kontrol	Interval	Uji t-dependent $p < 0,05$
3.	Mengidentifikasi perbedaan motivasi melakukan operasi katarak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	Interval	Uji t-independent $p < 0,05$

4.9 Etika penelitian

Etika penelitian terdiri dari *informed consent* (lembar persetujuan), kerahasiaan, keanoniman, menghormati harkat dan martabat manusia, keadilan dan keterbukaan, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Potter & Perry, 2005; Notoatmojo, 2010).

4.9.1 Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Seperti apapun penelitian yang akan dilakukan, hak-hak responden harus didahulukan, maka sebelum dilakukan pengambilan data kepada responden terlebih dahulu meminta persetujuan darinya (Notoatmodjo, 2012). Responden sebagai subyek penelitian akan diberi informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian dan pengumpulan serta manfaat dan kerugian yang akan diperoleh setelah mengikuti penelitian. Responden diberikan hak untuk bersedia ataupun tidak bersedia ikut ke dalam penelitian melalui *informed consent* (Potter dan Perry, 2005).

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

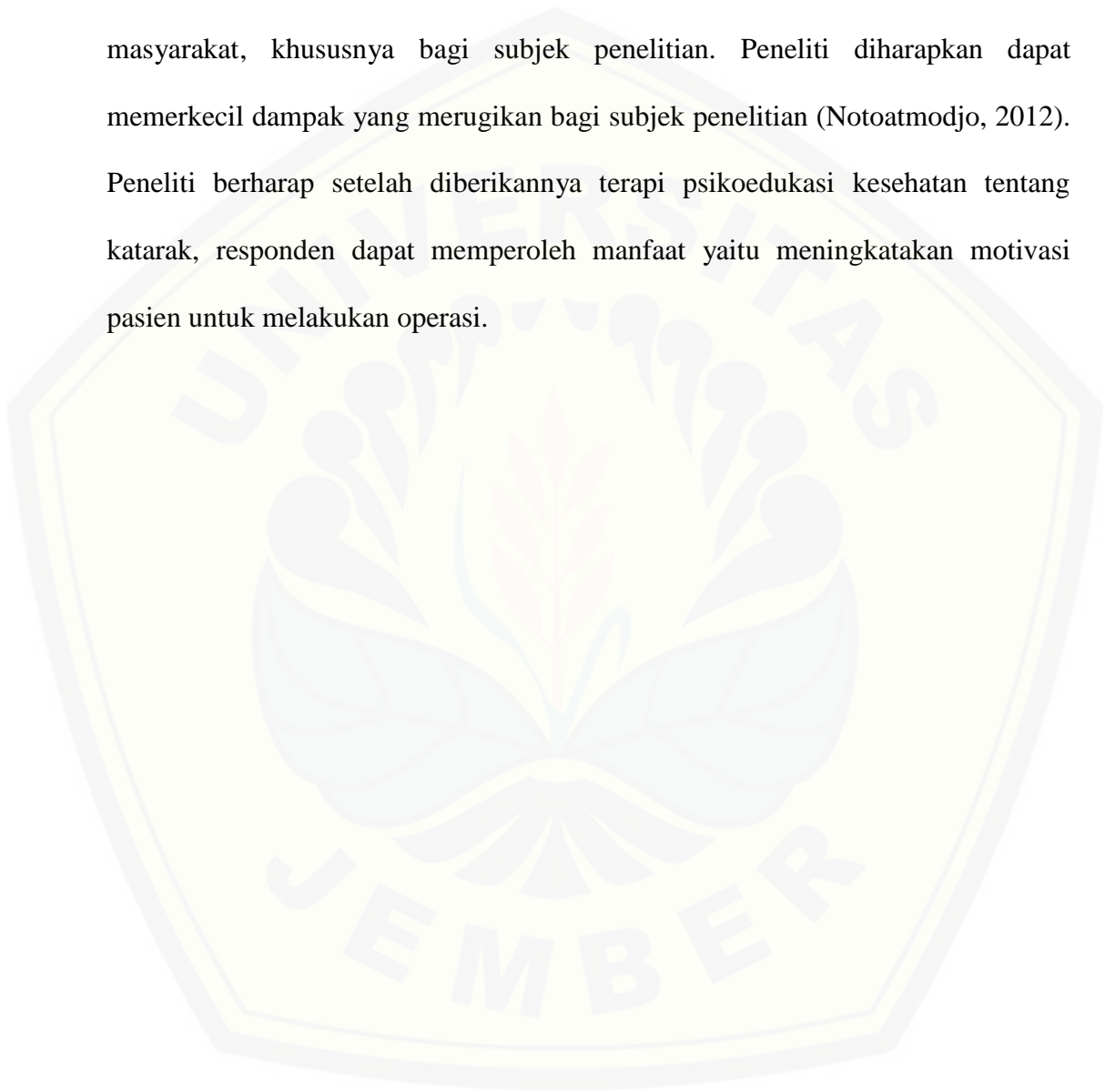
Kerahasiaan merupakan jaminan bahwa setiap informasi apapun yang diberikan oleh subjek penelitian tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang selain tim peneliti (Polit dan Hungler, dalam Potter & Perry, 2005). Data dan informasi yang telah diperoleh dalam penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya dituliskan pada laporan hasil penelitian.

4.9.3 Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak membeda-bedakan setiap responden dalam hal apapun selama proses penelitian berlangsung hingga berakhir.

4.9.4 Kemanfaatan (*benefits*)

Suatu penelitian selayaknya memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi subjek penelitian. Peneliti diharapkan dapat memerkecil dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti berharap setelah diberikannya terapi psikoedukasi kesehatan tentang katarak, responden dapat memperoleh manfaat yaitu meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan operasi.



BAB 6. KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Rata-rata usia responden berada pada usia lanjut. Responden paling banyak adalah perempuan, dengan riwayat pendidikan paling banyak yaitu SD, dan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta;
- b. Terdapat perbedaan yang signifikan motivasi untuk melakukan operasi katarak pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan terapi psikoedukasi;
- c. Tidak terdapat perbedaan motivasi untuk melakukan operasi katarak antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol;
- d. Terdapat perbedaan signifikan motivasi untuk melakukan operasi katarak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Peningkatan motivasi untuk melakukan operasi katarak terjadi pada kelompok perlakuan dan terjadi penurunan yang tidak bermakna pada kelompok kontrol. Oleh karena itu dapat disimpulkan ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap motivasi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan ini selain memberikan suatu kesimpulan hasil, tetapi juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu meningkatkan motivasi untuk melakukan operasi katarak pada pasien katarak. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelaksanaan terapi psikoedukasi. Penelitian lanjutan memerlukan penyempurnaan metode penyampaian terapi psikoedukasi terhadap motivasi untuk melakukan operasi katarak. Penelitian lanjutan diperlukan sesi terapi yang lebih disempurnakan lagi untuk memperoleh hasil yang lebih sempurna.

b. Bagi Masyarakat

Setelah mengetahui manfaat terapi psikoedukasi, maka masyarakat terutama keluarga dari pasien katarak dapat berusaha untuk mencari informasi yang benar mengenai penanganan katarak yang tepat sehingga dapat memberikan *caregiver* dan dukungan penuh terhadap anggota keluarganya yang menyandang katarak agar dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan operasi katarak;

c. Profesi Keperawatan

Pemberian terapi psikoedukasi dapat dijadikan alternatif oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien katarak khususnya pada pasien yang tidak memiliki motivasi untuk melakukan operasi katarak agar termotivasi untuk melakukan operasi katarak;

d. Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan literatur serta kajian pustaka bagi insan pendidikan mengenai motivasi untuk melakukan operasi katarak juga terapi psikoedukasi beserta metode dan aplikasinya dalam dunia keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-yahya, N M. 2014. *Effects of Psycho Education Intervention in Improving Insight and Medication Compliance of Schizophrenic Clients, Riyadh, Saudi Arabia*. World Journal of Medical Sciences 11 (3): 289-300, 2014. ISSN 1817-3055. Serial online [www.idosi.org/wjms/11\(3\)14/2.pdf](http://www.idosi.org/wjms/11(3)14/2.pdf) [diakses 29 mei 2016].
- Ambarwati, W. 2015. *Efektivitas Program Psikoedukasi Kelompok dalam menurunkan Beban psikologis pada Family Caregiver Diabetes Mellitus*. [serial online] <http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php> [diakses pada 21 Februari 2016].
- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta: Gramedia.
- Arimbi, A T. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Katarak Degeneratif di RSUD Budhi Asih Tahun 2011*. Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Diakses online <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/> [diakses 12 maret 2016].
- Bastable, S.B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik: Prinsip-Prinsip Pengajaran Dan Pembelajaran*. Jakarta: EGC serial online <https://books.google.co.id/books?id=ansietas+mempengaruhi+motivasi> [diakses 20 juni 2016]
- Bordbar, M & Faridhosseini, F. 2010. *Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder*. Jurnal: Clinical, Research, Treatment Approaches to Affective Disorders. [serial online] <http://www.intechopen.com/books/clinical-research-andtreatment-approaches-to-affective-disorders/psychoeducation-for-bipolar-mood-disorder>.
- Brown, N W. 2011. *Psychoeducational Groups 3rd Edition: Process and Practice*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Chien, W.T. & Wong, K.F. 2007. *A Family psychoeducation group program for chinese people with schizophrenia in Hong Kong*. Psychiatric Services. Arlington. www.proquest.com.pqdauto [diakses 27 Mei 2016].
- Chrispian, V. 2014. *Hubungan Paparan Sinar Ultraviolet Terhadap Kejadian Katarak*. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Serial online

<http://digilib.fk.umy.ac.id/files/disk1/15/yoptymyfkpp-gdl-vennychris-734-1-vennych-n.pdf> [diakses 5 juni 2016].

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Daerah*. Jakarta [serial online] <http://www.depkes.go.id/article/view/14112700008/laporan-hasil-riset-kesehatan-daerah-html> [diakses pada 14 Februari 2016].

Departemen Kesehatan RI. 2014. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. serial online <http://www.depkes.go.id/article/view/14010200005/download-pusdatin-infodatin-infodatin-lansia.html> [diakses 20 juni 2016]

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Angka Kesakitan Katarak Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kabupaten Jember Tahun 2014*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Dewi, R. M. 2010. *Contraints and Supporting Factor to Access Free Cataract Surgery*. *Jurnal Oftalmologi Indoneia Vol.7.No.4 Desember 2010*. journal.unair.ac.id [diakses 14 Februari 2016].

Djing, O G. 2006. *Terapi Mata dengan Pijat dan Ramuan*. Jakarta : Penerbit Penebar Plus.

Farmalkes. 2015. *Apresiasi Kementerian Kesehatan pada Baksos Operasi Katarak di Kepulauan Riau*. <http://binfar.kemkes.go.id/2015/06/apresiasi-kementerian-kesehatan-pada-baksos-operasi-katarak-di-kepulauan-riau/> [diakses 15 Februari 2016].

Gonzales,C et al . 2010. *Effects of Family Psychoeducation on expressed Emotion and burden of Care in First-Episode psychosis: A prospective Observasional Study*. The Spanish Journl of Psychologi, vol 13. Serial online [www.proquest.com.pqdauto](http://www.proquest.com/pqdauto) [diakses 27 Mei 2016]

Hanok, M.S, dkk. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (Bkmm) Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2014*. *Jurnal Kesehatan*. Serial online <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNAL-MEISYE.pdf> [diakses 1 juni 2016]

Hasnur, dkk. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak Di Poliklinik Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Sulawesi Selatan*. Vol. 4 No. 3.ISSN. 2302-1721. Diakses online <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNAL-MEISYE.pdf> [diakses 1 juni 2016]

Hastono, S P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ilyas, S. 2003. *Katarak (Lensa Mata Keruh)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Ilyas, S. 2007. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Ilyas, S. 2007. *Penglihatan Turun Perlahan Tanpa Mata Merah*. Ilmu Penyakit Mata Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

InfoDATIN. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. [serial online] https://www.google.co.id/?gws_rd=cr,ssl&ei=ToETV9a0NuHEmwX7tozgBg#q=infodatin+2014 . [diakses 14 Februari 2016].

James, B. 2006. *Lecture Notes: Oftalmologi*, Ed. 9. Jakarta: EMS.

Khalilullah, S A. 2010. *Patologi dan Penatalaksanaan pada Katarak Senilis*, Ed. V 1. <http://google.com/2010/06/khalilullahsa/patologi-dan-penatalaksanaan-pada-katarak-senilis/html/> [diakses 23 Februari 2016].

Lantu, N R. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Berobat Katarak Di Poliklinik Mata. RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Olahraga. <https://www.google.com/search?q=Lantu%2C+N+R.+2015.+Faktor+yang+Mempengaruhi+Kepatuhan+Lansia+Berobat+Katarak+Di+Poliklinik+Mata.+RSUD.+Prof.+Dr.+H.+Aloe+Saboe+Kota+Gorontalo.+Jurnal+Keperawatan+Fakultas+Ilmu+ilmu+Kesehatan+dan+Olahraga.&ie=utf-8&oe=utf-8/html> [diakses 23 Februari 2016].

Lefley, H.P. 2010. *Treating difficult cases in psychoeducational family support group for serious mental illness*. Journal of Psychotherapy, 21, 253-268. DOI: 10.1080/08975353.2010.529014

Lestari, A. 2014. *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung*. Serial online <https://www.scribd.com/doc/178736232/JURNAL-TERAPI-PSIKOEDUKASI> [diakses 27 Mei 2016].

Lukens, E P. McFarlane, William R. 2004. *Journal Brief Treatment and Crisis Intervention Volume 4. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Consideration for Practice, Research, and Policy*. Oxford University Press. [diakses 15 Februari 2016].

Lukluk A, Z & Bandiyah, S. 2010. *Psikologi Kesehatan*. Jogjakarta: Nuha Medika.

- Lumenta, N A. 2006. *Kenali Jenis Penyakit dan Cara Penyembuhannya: Manajemen Hidup Sehat*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Mansjoer, A, dkk. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Medica Aesculpalus, FKUI.
- Mansjoer, A & Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mitha R D, Siti F I, Eka A Y. 2010. *Constraints and Supporting Factors to Access Free Cataract Surgery*. Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Mataram University. *Jurnal Oftalmologi Indonesia*. Vol. 7. NO. 4 Desember 2010.
- Mo'otapu, A, dkk. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Katarak Di Poli Mata Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado*. e-Journal Keperawatan (eKp) volume 3 Nomor 2 September 2015. serial online <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/9599> [diakses 30 Mei 2016].
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. Jakarta: rinekacipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi cetakan kedua. Jakarta : PT. Renika Cipta.
- Nurbani. 2009. *Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap masalah psikososial : ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke di RS Jakarta pusat Dr.Cipto Mangunkusumo*. Tesis. www.lontar.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-125192.pdf [diakses 27 Mei 2016].
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, P A. dan Perry, A G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Pujiyanto, I T. 2004. *Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Terhadap Kejadian Katarak Senilis di Kota semarang tahun 2001*. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

- Prevent Blindness America: Working to Advance Public Health, Vision and Eye Care in the U.S. 2009. *A Summary Report of a Five-Year Cooperative Agreement with The Vision Health Initiative of the Centers for Disease Control and Prevention (2003–2008)*. USA [serial online] http://www.cdc.gov/visionhealth/pdf/pba_complete_508_final.pdf [diakses 17 Februari 2016].
- Rachmaniah, D. 2012. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan dan Kooping Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Thalasia Mayor Di RSUD Kabupaten Tangerang Banten*. Tesis
- Raudhoh, S. 2013. *Psikoedukasi: Intervensi dan Rehabilitasi dan Prevensi. Artikel Penelitian. Magister Profesi Psikologi Universitas Padjadjaran*. Serial online <http://leapinstitute.com/learningmaterial/psikoedukasi-intervensi-rehabilitasi-dan-prevensi> [diakses 24 Mei 2016]
- Ravindran, S, et.,al. 2013. *Risk Factors Associated With The Development Of Cataract: A Prospective Study*. World Journal Of Pharmacy And Pharmaceutical Sciences, Vol 3rd, Issue 1st. Serial online www.wjpps.com/download/article/1388593932.pdf [diakses 5 juni 2016]
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.
- Saam, Z & Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*-Ed.1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sari, dkk. 2015. *Pelatihan Meningkatkan Empati Melalui Psikoedukasi Kepada Pelaku Bullying Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Bullying Di Sekolah Menengah Pertama*. Jurnal Psikologi, Profesi Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran. Diakses online <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/Artikel-Ilmiah-Herly-Novita-Sari-190420110026.pdf> [diakses 1 juni 2016]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiati, S. 2010. *Pengaruh Paparan Sinar Ultraviolet B Bersumber dari Sinar Matahari terhadap Konsentrasi Vitamin D (25(OH)D) dan Hormon Paratiroid pada Perempuan Usia Lanjut Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 2, No. 4, Februari 2010. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=269590&val=7113&title> [diakses 1 juni 2016]

- Siagian, S P. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sinha, R., Kumar, C., Titiyal, J. S., 2009. *Etiopathogenesis of cataract: Journal Review*. Indian Journal of Ophthalmology. Serial online <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/NCBI/Literature/PubMedCentral> [diakses 1 juni 2016]
- Siswoyo. 2015. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Intensi, Dan Sick Role Behaviour pada Pasien Katarak Dengan Pendekatan model Theory Of Planned Behaviour Ajzen*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSUD. Dr. Pirngadi Medan*. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara Medan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6885/1/09E01429.pdf> [diakses 30 Mei 2016]
- Soekardi, I & Hatauruk, J A. 2004. *Transisi Menuju Fakoemulsifikasi: Langkah-langkah Menguasai Teknik dan Menghindari Komplikata*. Jakarta: Granit.
- Stauri, S. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petani Desa Wringin Telu Kecamatan Puger Kabupaten Jember*. Skripsi. Serial online <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/73041> [diakses 5 juni 2016]
- Stuart, G., & Laraia, M. 2005. *The Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis Missouri: Elsevier Mosby. Serial online <https://www.amazon.com/Principles-Practice-Psychiatric-Nursing-9th/dp/0323052568> [diakses 25 Mei 2016]
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, V W. 2015. *Statistika Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tana, L. 2006. *Faktor Risiko dan Upaya Pencegahan Katarak pada Kelompok Pekerja*. Serial online

https://psikologi05.files.wordpress.com/2012/02/download_jurnal.pdf.
[diakses pada 23 Mei 2016]

Ulandari, N N, S, T. 2014. *Pengaruh Pekerjaan dan Pendidikan terhadap Terjadinya Katarak pada Pasien yang Berobat di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Nusa Tenggara Barat*. Tesis : Program Pascasarjana Universitas Udayana Denpasar. Diakses online <http://www.pps.unud.ac.id/thesis/detail-1070-pengaruh-pekerjaan-dan-pendidikan-terhadap-terjadinya-katarak--pada-pasien-yang-berobat--di-balai--kesehatan-mata-masyarakat---nusa-tenggara-barat.html> [diakses 1 juni 2016]

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

Uno, H B. 2007. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Vaughan, D. 2005. *Oftalmologi Umum*. Jakarta : Widya Medika.

Wahyudi, D & Rinayati. 2010. *Hubungan Kebiasaan Merokok Konsumsi Vitamin E Dengan Tingkat Kematangan Katarak Senilis (Studi Di Rumah Sakit William Booth Semarang)*. Jurnal Keperawatan. Diakses online <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3601/3.%20DIDIK.pdf?sequence=1> [diakses 12 maret 2016]

Walsh, J. 2010. *Psychoeducation In Mental Health*. Chicago: Lyceum Book, Inc.

WHO. 2014. *Global Data on Visual Impairments 2014*. [serial online] <http://www.who.int/blindness/publications/globaldata/en/html>.

WHO. 2014. *Visual Impairments and Blindness*. [serial online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/html>.

Wiyati, R, Dkk. 2010. *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 5, No.2, Juli 2010. http://www.academia.edu/8959581/PENGARUH_PSIKOEDUKASI_KELUARGA_TERHADAP_KEMAMPUAN_KELUARGA_DALAM_MERAWAT_KLIEN_ISOLASI_SOSIAL [diakses 29 mei 2016]

Yalom, I D. 2005. *The theory and practice of group psychotherapy* (5 ed). USA: Basic Books.



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed Consent***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mahbub Rahmadani

NIM : 122310101003

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Danau Toba No. 29

adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, karena tujuan dari pemberian terapi psikoedukasi ini yaitu untuk meningkatkan motivasi agar dapat terarah kepada pola perilaku kesehatan yang benar utamanya mengenai operasi katarak. Manfaat dari pemberian terapi psikoedukasi yaitu dapat meningkatkan pengetahuan responden mengenai operasi katarak bahwa operasi katarak adalah satu-satunya solusi untuk menyembuhkan katarak. Terapi psikoedukasi akan diberikan kepada ada dalam dua kali pertemuan, dengan 3 sesi pada pertemuan pertama dan 2 sesi di pertemuan kedua.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi responden maupun keluarga. Jika bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Mahbub Rahmadani

NIM. 122310101003

LAMPIRAN B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

SURAT PERSETUJUAN

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

Nama : Mahbub Rahmadani

NIM : 122310101003

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Danau Toba No. 29, Jember

Judul : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2016

Responden

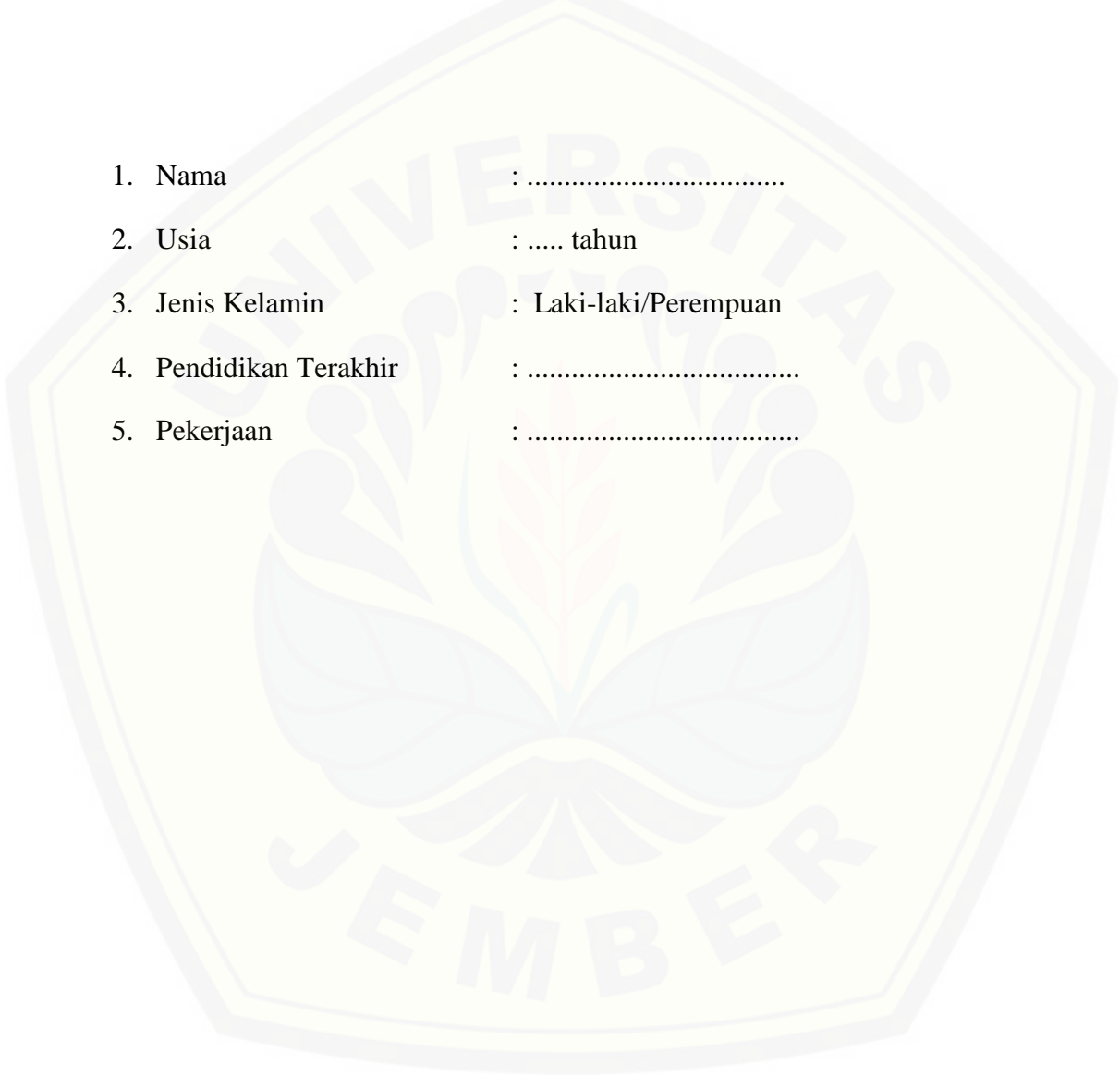
(.....)

LAMPIRAN C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

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



LAMPIRAN D. Kuisisioner Motivasi**Petunjuk Pengisian:**


1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan yang disediakan.
2. Dalam kuisisioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda menjawab sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.
3. Penilaian dengan empat skala, pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda dan berilah tanda () pada kolom jawaban.
 - a. **Sangat Setuju**, apabila Anda merasa bahwa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan
 - b. **Setuju**, apabila Anda merasa bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan
 - c. **Tidak Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - d. **Sangat Tidak Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
4. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Daya Tarik					
1.	Saya berminat ketika mendengar bahwa katarak bisa disembuhkan dengan operasi katarak				
2.	Saya mengetahui bahwa katarak tidak bisa disembuhkan dengan pengobatan alternatif melainkan dengan operasi katarak				
3.	Saya tidak berminat operasi				

	katarak karena banyak yang operasi namun tidak berhasil				
4.	Saya ingin operasi katarak agar saya dapat bekerja atau berkarya kembali				
5.	Saya berminat mengikuti operasi katarak agar dapat mandiri saat beraktivitas				
6.	Saya tidak mempunyai keinginan melakukan operasi katarak karena takut tindakan operasi				
7.	Saya yakin operasi katarak adalah salah satu cara yang paling efektif untuk menyembuhkan katarak saya				
8.	Saya langsung mengikuti program operasi gratis apabila pemerintah mengadakannya				
Usaha dan Prestasi					
9.	Saya berusaha mencari tahu bagaimana tindakan operasi katarak agar saya lebih siap mengikuti operasi katarak				
10.	Saya tidak perlu membatasi makanan asin untuk persiapan operasi katarak				
11.	Saya menggunakan obat tetes tepat waktu sesuai anjuran dokter				
12.	Saya bersemangat bertanya pada petugas kesehatan apa yang harus saya persiapkan sebelum mengikuti operasi katarak				
13.	Saya selalu berdoa kepada Tuhan agar katarak saya dapat disembuhkan dengan operasi katarak				
14.	Saya mengetahui bahwa perawatan setelah operasi katarak itu tidak penting				

15.	Saya mengabaikan semua saran dari petugas kesehatan sebelum operasi katarak				
16.	Saya yakin jika saya mempersiapkan keberanian dari awal maka operasi katarak saya akan berjalan dengan lancar				
17.	Saya tidak menjaga kesehatan sebelum mengikuti operasi katarak				
18.	saya sudah berdiskusi dengan keluarga rumah sakit mana yang saya pilih untuk operasi katarak				
Prestasi dan imbalan					
19.	Jika saya melakukan operasi katarak berarti saya tidak berusaha memperbaiki penglihatan saya				
20.	Jika operasi katarak saya berhasil saya dapat menjenguk anak dan cucu				
21.	Jika operasi katarak saya berhasil maka saya lebih percaya diri				
22.	Jika usaha saya mengikuti operasi katarak tidak berhasil saya tidak akan menerimanya				
23.	Saya berminat mengikuti operasi katarak agar dapat mengikuti semua kegiatan di lingkungan				
24.	Jika penglihatan saya membaik karena operasi katarak saya tidak akan merasa puas				


LAMPIRAN E. *STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP)*

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Operasional Prosedur (SOP) TERAPI PSIKOEDUKASI : Sesi I : Identifikasi Masalah		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan koping dalam menghadapi tantangan hidup tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengungkapkan perasaan terkait dengan penyakit katarak dan perawatannya. 2. Pasien mengungkapkan hambatan dan strategi penyelesaian masalahnya 3. Pasien mampu menerapkan koping adaptif terhadap prosedur perawatan penyakit katarak 		
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individu dengan masalah beban psikis tentang penyakit katarak, termasuk: kecemasan, depresi, distres, malfungsi kognisi, afeksi dan perilaku 2. Individu dengan masalah koping individu tidak adaptif berhubungan dengan perawatan dan penanganan penyakit yang dialami 		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> a. memilih pasien sesuai dengan indikasi b. membuat kontrak dengan pasien 		

6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	<p>Setting</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis tanpa dampingan keluarga pada sesi 1 dan sesi 3, berdampingan dengan keluarga untuk sesi 2 dan 4 b. Ruangan nyaman dan tenang <p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bolpoin b. Format dokumentasi c. Format evaluasi d. leaflet <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusi
7.	CARA KERJA	<p>Orientasi</p> <p>Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam terapeutik, perkenalan dan bina hubungan saling percaya b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini c. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tujuan kegiatan 2) Menjelaskan tahapan kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> a) Lama kegiatan 20 menit b) pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau ingin mengakhiri kontrak <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi masalah perawatan penyakit, seperti: perasaan, hambatan, support sistem, dan upaya yang dilakukan untuk menangani penyakit 2. identifikasi tingkat pengetahuan mengenai penyakit dan perawatannya 3. identifikasi motivasi pasien tentang perawatan pasien untuk operasi <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi 2. Memberi pujian atas partisipasi pasien

		<u>Rencana Tindak Lanjut</u> Minta pasien untuk menambahkan atau mengidentifikasi masalah terkait penanganan katarak
10	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam memaparkan pengalamannya dalam fase kerja, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan (terlampir pada buku kerja dan pedoman penelitian)




 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Operasional Prosedur (SOP) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 2 : Edukasi		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapatkan informasi tentang penyakit katarak dan penanganannya 2. Pasien mendapatkan informasi tentang prosedur operasi 3. Pasien mendapatkan informasi mengenai cara mendaftar atau bergabung dengan instansi BPJS Kesehatan agar dapat meringankan biaya operasi (bagi pasien dengan masalah finansial) 		
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individu dengan masalah beban psikis tentang penyakit katarak, termasuk: kecemasan, depresi, distres, malfungsi kognisi, afeksi dan perilaku 2. Individu dengan masalah coping individu tidak adaptif berhubungan dengan perawatan dan penanganan penyakit yang dialami 		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis b. Ruangannya nyaman dan tenang 		

		<p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar balik b. leaflet c. Format evaluasi d. Format dokumentasi <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ceramah b. Tanya Jawab
7.	CARA KERJA	<p>Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan b. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 40 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau ingin istirahat sejenak dikarenakan lelah <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit katarak (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan serta pengobatan) 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi katarak 3. Memberikan pendidikan kesehatan terkait alur pendaftaran dan penggunaan BPJS Kesehatan. 4. Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan <p>Tahap Terminasi <u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi b. Memberi pujian partisipasi pasien <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u> Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah didapatkan dari sesi edukasi</p>
10	EVALUASI	Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi

.		yang telah diberikan.
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan (terlampir pada buku kerja dan pedoman penelitian)
.		




 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Operasional Prosedur (SOP) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 3 : Membangun Harapan		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menemukan sumber dukungan atau pendorong sehingga pasien tertarik untuk menjalani operasi 2. Pasien memiliki harapan yang positif terkait tindakan yang dipilih 3. Ketakutan, kekhawatiran, dan persepsi negatif pasien tentang operasi katarak berkurang. 4. Pasien memilih untuk melakukan operasi untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik 		
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individu dengan masalah beban psikis tentang penyakit katarak, termasuk: kecemasan, depresi, distres, malfungsi kognisi, afeksi dan perilaku 2. Individu dengan masalah coping individu tidak adaptif berhubungan dengan perawatan dan penanganan penyakit yang dialami 		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis b. Ruangan nyaman dan tenang 		

		<p>Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Modul psikoedukasi b. Format evaluasi c. Format dokumentasi <p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diskusi
7.	CARA KERJA	<p>Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan salam terapeutik 4. Evaluasi/validasi : menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 5. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan b. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi pertama dan kedua dengan keluarga 2. Menanyakan bagaimana keluarga menyikapi perasaan pasien 3. Menggali bersama pasien dampak positif apabila memilih pengobatan yang tepat 4. Menggali potensi dampak negatif apabila pasien memilih tindakan yang kurang tepat 5. Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan <p>Tahap Terminasi</p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi b. Memberi pujian partisipasi pasien <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u> Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah didapatkan pada sesi ini</p>
10	EVALUASI	<p>Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses menggali dukungan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.</p>

11 .	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan (terlampir di buku kerja dan modul penelitian).
---------	--------------------	---



 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Operasional Prosedur (SOP) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 4 : Evaluasi		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	1. Pasien dapat menemukan tindakan yang tepat untuk pasien pilih		
3.	INDIKASI	1. Individu dengan masalah beban psikis tentang penyakit katarak, termasuk: kecemasan, depresi, distres, malfungsi kognisi, afeksi dan perilaku 2. Individu dengan masalah coping individu tidak adaptif berhubungan dengan perawatan dan penanganan penyakit yang dialami		
4.	KONTRAIKAS I	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting a. Pasien berhadapan dengan terapis b. Ruangannya nyaman dan tenang Alat a. Modul psikoedukasi b. Format evaluasi c. Format dokumentasi Metode 2. Tanya jawab		

		3. Diskusi
7.	CARA KERJA	<p>Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan b. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi pertama, kedua, dan ketiga dengan keluarga 2. Menanyakan keputusan yang dipilih pasien untuk mengatasi penyakitnya 3. Evaluasi motivasi <p>Tahap Terminasi <u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan pasien setelah terapi b. Memberi pujian partisipasi pasien <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u> Menganjurkan pasien bersama keluarga terdekat untuk melakukan keputusan apa yang telah diambil</p>
10.	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses evaluasi dan menentukan pilihan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.
11.	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan (terlampir di buku kerja dan pedoman penelitian).

Lampiran F. MODUL PSIKOEDUKASI



PSIKOEDUKASI MOTIVASI (PESI) PASIEN KATARAK

MODUL PELAKSANAAN

Oleh
Mahbub Rahmadani
NIM 122310101003

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016

PSIKOEDUKASI MOTIVASI (PESI) PASIEN KATARAK

1. Pendahuluan

Katarak merupakan keadaan dimana lensa mata yang biasanya jernih dan bening menjadi keruh (Ilyas, 2007). Bila lensa mata kehilangan sifat beningnya atau kejernihannya maka penglihatan akan menjadi berkabut atau bisa juga terjadi kebutaan. Katarak merupakan penyebab berkurangnya penglihatan di dunia (Ilyas, 2007). Katarak terjadi pada 10% orang Amerika Serikat dan prevalensi ini meningkat sampai sekitar 50% untuk mereka yang berusia antara 65 dan 75 tahun, dan sampai 70% untuk mereka yang berusia lebih dari 75 tahun (Vaughan, 2005).

InfoDATIN (2014) menyebutkan bahwa angka *Cataract Surgical Rate* (CSR) Indonesia berkisar 465, namun sampai saat ini belum ada data lagi yang menyebutkan berapa sebenarnya angka CSR Indonesia. *Cataract Surgical Rate* yang biasa disingkat dengan CSR merupakan angka operasi katarak per satu juta populasi per tahun, sedangkan *Cataract Surgical Coverage* disingkat CSC merupakan jumlah orang yang mengalami katarak di kedua mata yang mendapatkan operasi katarak baik di satu atau kedua matanya (infoDATIN, 2014). Angka operasi katarak di Indonesia masih rendah meskipun telah terdapat beberapa program bantuan operasi gratis. Data yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tiap tahunnya ada 210.000 orang yang menderita katarak, namun hanya sekitar 80.000 orang per tahun yang mengikuti operasi katarak, sehingga menimbulkan penumpukan pasien katarak yang cukup tinggi (Mitha *et al.*, 2010).

Salah satu teknik meningkatkan niat pasien katarak untuk mencari pengobatan adalah dengan menggunakan terapi psikoedukasi (Siswoyo, 2015). Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang berfokus untuk mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut (Griffith dalam Walsh, 2010). Psikoedukasi adalah terapi profesional yang mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004). Psikoedukasi untuk meningkatkan motivasi pasien katarak melakukan operasi katarak ini terdiri dari lima sesi yaitu :

Sesi 1. Identifikasi Masalah

Sesi pembukaan adalah sesi pengenalan peneliti terhadap responden sekaligus pengkajian terhadap keadaan dan perasaan responden selama merawat anggota keluarga yang memiliki diabetes millitus serta mengumpulkan informasi tentang pasien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

Sesi 2. Edukasi

Sesi edukasi membahas diabetes dari sisi medis dan psikologis. Edukasi diabetes dari sisi medis disampaikan oleh dokter, mulai dari penyebab,

klasifikasi, gejala, mitos dan fakta yang berkembang di masyarakat mengenai diabetes, insulin, serta petunjuk yang harus dilakukan untuk menghadapi simptom-simptom penyakit diabetes. Sedangkan, edukasi mengenai aspek psikologis dari diabetes mellitus disampaikan oleh psikolog yang menjadi fasilitator dalam intervensi tersebut.

Sesi 3. Membangun harapan

Pada sesi membangun harapan, *family caregiver* diajak untuk mengidentifikasi sumber-sumber dukungan, mendorong untuk terus menerapkan strategi pemecahan masalah yang adaptif, serta mengembangkan harapan dan keyakinan yang realistis agar mereka mampu menghadapi kesulitan dalam tugas perawatan. Sesi ini diharapkan akan membantu *family caregiver* melawan perasaan khawatir, pesimis, serta ketidakmampuan, sehingga mereka menjadi lebih percaya diri dalam merawat dan mendampingi penderita diabetes.

Sesi 4. Sesi Evaluasi dan Penutup

Sesi ini terapis memberikan kesimpulan terkait dorongan dan dukungan yang dimiliki pasien serta manfaat yang akan didapatkan pasien apabila melakukan tindakan yang tepat. Terapis juga perlu menanyakan kepada pasien mengenai perasaannya saat ini dan juga bagaimana kondisi psikis pasien setelah dilakukan 5 sesi sebelumnya, apakah motivasi pasien akan meningkat ataukah menurun.

2. Modul Psikoedukasi

2.1 Topik

Psikoedukasi Motivasi (PESI)

2.2 Tujuan

Terapi Psikoedukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit katarak yang dideritanya, memberi informasi terkait tindakan yang harus dilakukan, memberikan informasi terkait asuransi kesehatan yang bisa mengurangi beban biaya operasi bagi pasien yang mempunyai hambatan finansial, memberikan informasi terkait prosedur operasi untuk mengurangi ketakutan pasien menghadapi operasi, agar motivasi pasien untuk melakukan operasi dapat muncul agar dapat mencegah kebutaan akibat salahnya tindakan yang dipilih pasien untuk menghadapi masalah terkait penyakit katarak yang dideritanya.

2.3 Waktu

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

2.4 Tata Ruang

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

2.5.1 Materi

Materi yang diberikan dalam psikoedukasi ini adalah materi mengenai konsep dasar penyakit katarak, penatalaksanaan katarak (operasi) dan materi asuransi kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS)

Kesehatan) guna membantu membuka pandangan pasien untuk mengurangi beban biaya yang dianggap mahal.

2.6 Media

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

2.7 Prosedur

Sesi I : Identifikasi Masalah

Tujuan :

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

Setting :

- a. Pasien berhadapan dengan terapis.
- b. Dibutuhkan tempat yang tenang untuk mendukung lancarnya proses psikoedukasi

Alat dan Bahan :

- a. Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

a. Tanya jawab

Langkah-langkah :

a. Persiapan

1. Mengingatkan pasien minimal satu hari sebelum pelaksanaan psikoedukasi
2. Mempersiapkan alat dan tempat

Pelaksanaan

b. Fase Orientasi

Salam terapeutik

1. Salam dari terapis
2. Perkenalan nama dan panggilan terapis
3. Menanyakan nama dan panggilan pasien

Kontrak

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

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

1. Menginformasikan bahwa sesi I akan dilakukan selama 20 menit
2. Menyepakati berapa sesi terapi akan dilaksanakan
3. Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah

c. Fase Kerja

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

d. Terminasi

Evaluasi

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

Tidak lanjut

-

Kontrak

1. Menyepakati topik sesi II yaitu sesi edukasi
2. Menyepakati waktu dan tempat untuk sesi II

e. Evaluasi Proses

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

Format Evaluasi Sesi I : Identifikasi Masalah

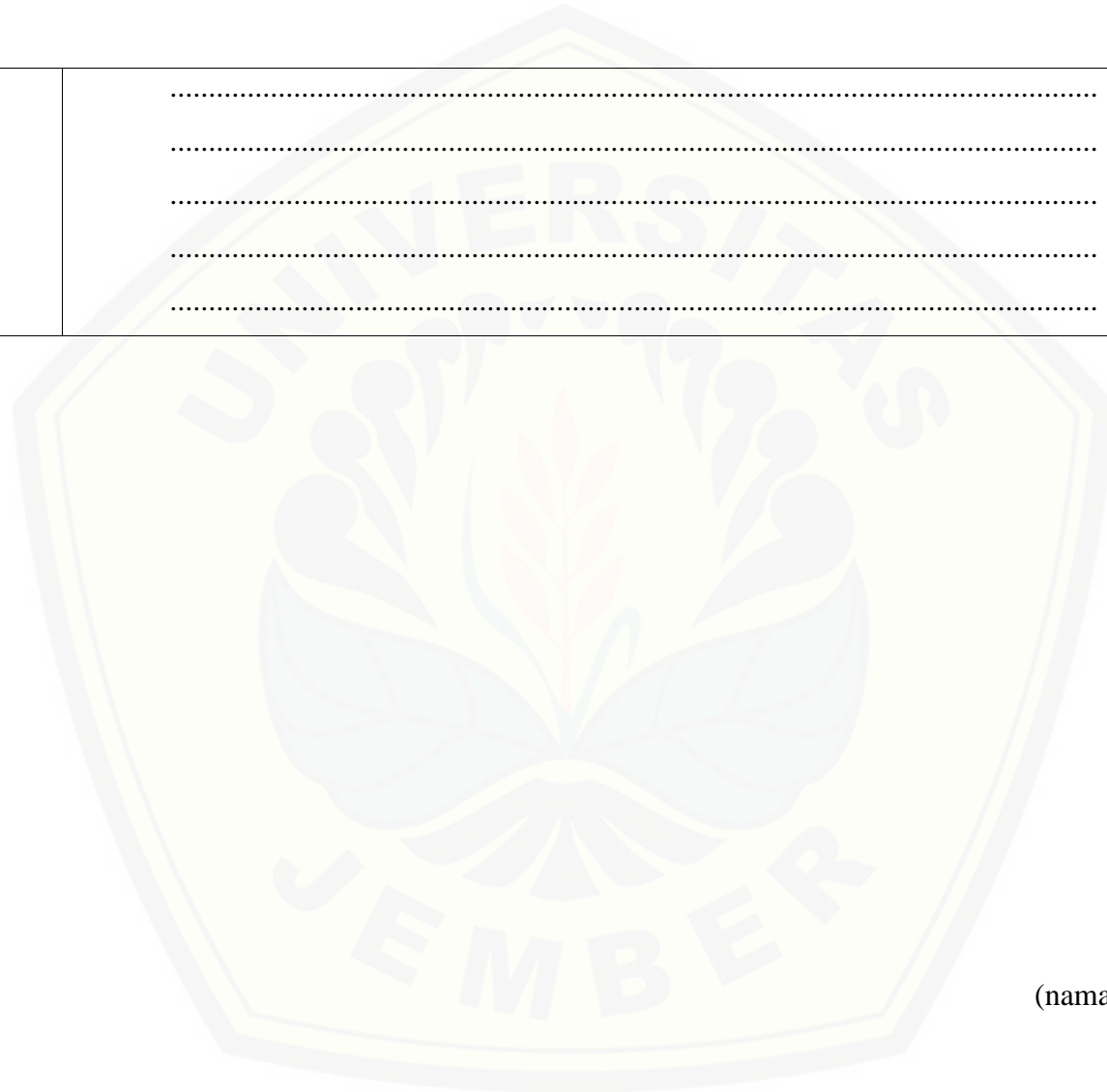
No	Aspek yang Dinilai	YA / TIDAK														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	Mampu mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan															
2	Mampu mengungkapkan masalah/hambatan fisik															
3	Mampu mengungkapkan strategi / upaya yang dilakukan															
4	Mengungkapkan menyebutkan sumber dukungan															

Keterangan : YA =

TIDAK = X

(nama dan tanda tangan terapis)

--	---



(nama dan tanda tangan terapis)

Sesi II : Edukasi

Tujuan :

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

Setting :

- a. Pasien berhadapan dengan terapis.

Alat dan Bahan :

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

Metode :

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

Langkah-langkah :

- a. Persiapan
 1. Mengingatkan pasien minimal satu hari sebelum pelaksanaan psikoedukasi

2. Mempersiapkan alat dan tempat

b. Pelaksanaan

1) Fase Orientasi

Salam terapeutik

a) Salam dari terapis

Kontrak

a) Menjelaskan tujuan sesi kedua yakni memberikan informasi terkait penyakit katarak dan prosedur tindakan operasi, serta memberikan informasi mengenai asuransi kesehatan BPJS Kesehatan (utamanya bagi pasien memiliki hambatan finansial).

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

a) Menginformasikan bahwa sesi II akan dilakukan selama 30 menit

b) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah

2) Fase Kerja

a) Memberikan pendidikan kesehatan terkait penyakit katarak (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan serta pengobatan)

b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi katarak

- c) Memberikan pendidikan kesehatan terkait alur pendaftaran dan penggunaan BPJS Kesehatan.
- d) Menanyakan hal yang belum dimengerti pasien.
- e) Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan

3) Terminasi

Evaluasi

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

Tidak lanjut

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

Kontrak

- a) Menyepakati topik sesi III yaitu sesi berbagi cerita
- b) Menyepakati waktu dan tempat untuk sesi III

4) Evaluasi Proses

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

Format Evaluasi Sesi II : Edukasi

No	Aspek yang Dinilai	YA / TIDAK														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	Aktif mendengarkan edukasi															
2	Aktif dalam tanya jawab															
3	Dapat menyebutkan kembali materi yang disampaikan, seperti: a. Pengertian katarak b. Penyebab katarak c. Tanda dan Gejala katarak d. Macam-macam katarak e. Penanganan katarak															

Keterangan : YA =

TIDAK = X

(nama dan tanda tangan terapis)

--	---

(nama dan tanda tangan terapis)

Sesi III : Membangun Harapan

Tujuan :

- a. Pasien menemukan sumber dukungan atau pendorong sehingga pasien tertarik untuk menjalani operasi
- b. Pasien memiliki harapan yang positif terkait tindakan yang dipilih
- c. Ketakutan, kekhawatiran, dan persepsi negatif pasien tentang operasi katarak berkurang.
- d. Pasien memilih untuk melakukan operasi untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik

Setting :

- a. Pasien berhadapan dengan terapis.

Alat dan Bahan :

- a. Modul
- b. Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

- a. Tanya jawab

Langkah-langkah :

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

Salam terapeutik

a) Salam dari terapis

Kontrak

a) Menjelaskan tujuan sesi keempat yakni membantu pasien menemukan sumber dukungan atau dorongan untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapi berdasarkan apa yang telah didapatkan dari sesi I hingga sesi II

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

- a) Menginformasikan bahwa sesi III akan dilakukan selama 30 menit
- b) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah

1) Fase Kerja

- a) Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi kedua dan ketiga dengan keluarga
- b) Menanyakan bagaimana keluarga menyikapi perasaan pasien
- c) Menggali bersama pasien dampak positif apabila memilih pengobatan yang tepat
- d) Menggali potensi dampak negatif apabila pasien memilih tindakan yang kurang tepat
- e) Memberikan kesempatan pasien untuk menanyakan hal-hal yang ingin ditanyakan

2) Terminasi

Evaluasi

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

Tidak lanjut

- a) Menanyakan perasaan pasien setelah terapi
- b) Memberi pujian partisipasi pasien

Berpamitan

Berpamitan kepada pasien karena semua sesi sudah terlaksana

3) Evaluasi Proses

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

Format Evaluasi Sesi III : Membangun Harapan

No	Aspek yang Dinilai	YA / TIDAK														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	Mengungkapkan perasaan															
2	Antusias dalam menemukan sumber dukungan															
3	Menemukan sumber dukungan yang dimiliki															
4	Tertarik untuk melakukan operasi katarak															
5	Merasa bahwa dengan operasi katarak penglihatan akan menjadi lebih baik															
6	Merasa apabila penglihatan semakin baik, maka hidup akan lebih terasa sempurna															

Keterangan : YA =

TIDAK = X

(nama dan tanda tangan terapis)

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---

(nama dan tanda tangan terapis)

Sesi IV : Evaluasi

Tujuan :

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

Setting :

- b. Pasien berhadapan dengan terapis.

Alat dan Bahan :

- c. Modul
- d. Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

- a. Tanya jawab

Langkah-langkah :

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

Salam terapeutik

- a) Salam dari terapis

Kontrak

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

Terapis memaparkan langkah-langkah sesi

- a) Menginformasikan bahwa sesi IV akan dilakukan selama 20 menit
- b) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah
- c. Fase Kerja
 1. Menanyakan perasaan setelah mengungkapkan hasil di sesi V dengan keluarga
 2. Menanyakan keputusan yang dipilih pasien untuk mengatasi penyakitnya
 3. Memaparkan kesimpulan terapi
- d. Terminasi

Evaluasi

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

Tidak lanjut

Menganjurkan pasien bersama keluarga terdekat untuk melaksanakan keputusan apa yang telah diambil dan

memberikan kuisioner motivasi untuk mengambil data *Post*

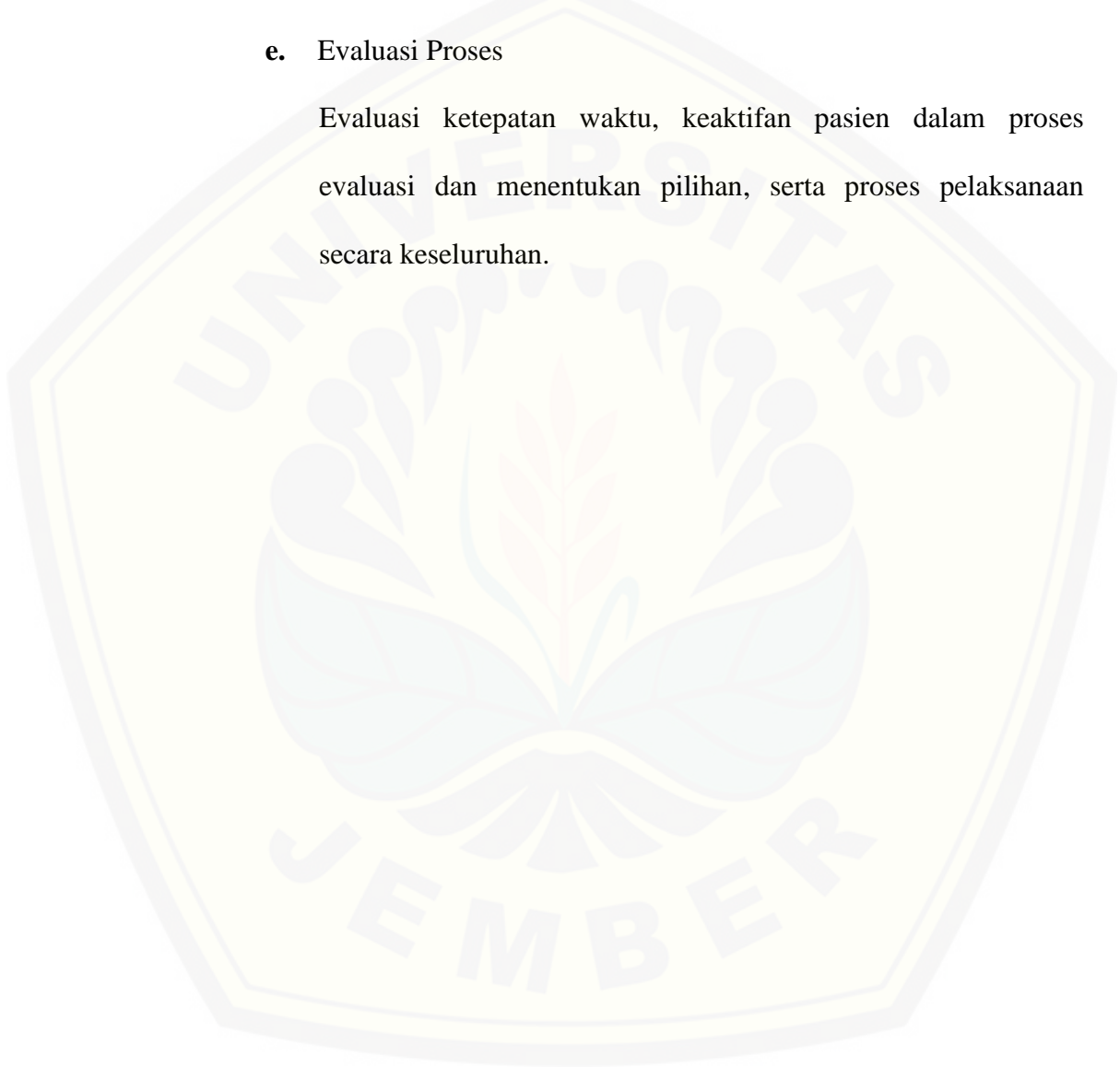
Test perlakuan terapi psikoedukasi

Berpamitan

Berpamitan kepada pasien karena semua sesi sudah terlaksana

e. Evaluasi Proses

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



Format Evaluasi Sesi IV : Evaluasi dan Penutup

No	Aspek yang Dinilai	YA / TIDAK														
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	Mengungkapkan perasaan															
2	Memberikan umpan balik positif terhadap terapi yang telah dilakukan															
3	Memilih rencana tindakan yang tepat															

Keterangan : YA =

TIDAK = X

(nama dan tanda tangan terapis)

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---

(nama dan tanda tangan terapis)

Lampiran G. BUKU KERJA



BUKU KERJA

**PSIKOEDUKASI MOTIVASI (PESI) PASIEN
KATARAK**

Nama :

Alamat :

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERTEMUAN I (Sesi 2. Edukasi)

Hari, tanggal Pelaksanaa :

Jam Pelaksanaan :

Tempat Pelaksanaan :

Tugas :

1. Katarak adalah.....
.....
.....
2. Sebutkan penyebab dari Katarak
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
3. Sebutkan Tanda dan Gejala Katarak
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
4. Apa pengobatan satu-satunya untuk Katarak?

PERTEMUAN II (Sesi 4. Evaluasi)

Hari, tanggal Pelaksanaan :

Jam Pelaksanaan :

Tempat Pelaksanaan :

Perasaan setelah terapi :

1.
.....
.....
2.
.....
.....
3.
.....
.....

Masalah saat ini :

No	Hari, tanggal	Masalah yang ditemukan

Responden,

Peneliti,

(nama terang dan tanda tangan)

(nama terang dan tanda tangan)

LAMPIRAN H. SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN



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

Nomor : 428/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 19 Februari 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Mahbub Rahmadani
N I M : 122310101003
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivasi Penderita Katarak untuk Melakukan Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semboro 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.



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



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

Kepada

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

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/314/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan :
- Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 19 Pebruari 2016 Nomor : 428/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Mahbub Rahmadani 122310101003
 Instansi : Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivasi Penderita Katarak untuk Melakukan Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kab. Jember".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
 Tanggal : 24-02-2016 s/d 24-03-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24-02-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 070931982111001

- Tembusan :
- Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 01 Maret 2016

Nomor : 440 / 0165 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

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

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/314/314/2016, Tanggal 24 Februari 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mahbub Rahmadani
 NIM : 122310101003
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivasi Penderita Katarak untuk Melakukan Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kab. Jember

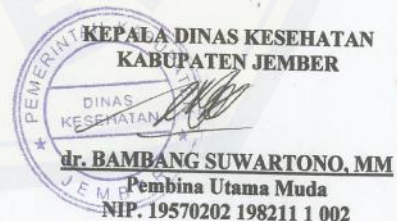
Waktu Pelaksanaan : 01 Maret 2016 s/d 01 April 2016

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

LAMPIRAN I. SURAT SELESAI STUDI PENDAHULUAN

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : *Lilih Jumiati*
NIP : *196004191983032.017*
Jabatan : *Petugas BPU (Balai Pengobatan Umum)*

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh:

Nama : Mahbub Rahmadani
NIM : 122310101003
Judul : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivaasi Pasien Katarak untuk Melakukan Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
Tanggal : *07 Maret 2016*

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Berdasarkan laporan kunjungan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Semboro, laporan kunjungan pasien katarak yang belum dioperasi hingga *07 Maret 2016* adalah sejumlah ~~26~~ pasien dari segala usia. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa pasien katarak, didapatkan fenomena kurangnya motivasi pasien katarak untuk melakukan operasi.

Jember, *07 Maret* 2016


(*Lilih Jumiati*)
NIP. *196004191983032.017*

LAMPIRAN J. SURAT IJIN MELAKUKAN UJI VALIDITAS



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

Nomor : 1495/UN25.1.14/SP/2016

Jember, 25 April 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Mahbub Rahmadani

N I M : 122310101003

keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas

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

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul 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.

Ketua,



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



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

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/735/314/2016

Tentang

UJI VALIDITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 25 April 2016 Nomor : 1495/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Mahbub Rahmadani 122310101003
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivasi Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember".
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember
- Tanggal : 28-04-2016 s/d 28-05-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 28-04-2016

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

Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.

Gembina

NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 28 April 2016

Nomor : 440 / 16799 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas

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

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/735/314/2016, Tanggal 28 April 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mahbub Rahmadani
 NIM : 122310101003
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kab. Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 28 April 2016 s/d 28 Mei 2016

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TANGGUL
JL. PB SUDIRMAN 291 TELP.441048 TANGGUL 68155

SURAT KETERANGAN SELESAI UJI VALIDITAS

NOMOR : 800 / 99 / 414.45 / 2016

Berdasarkan Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 16799 / 414 / 2016, Tanggal 28 April 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, maka dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mahbub Rahmadani
NIM : 122310101003
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul “ Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember ”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Tanggul
Pada tanggal : 9 Mei 2016

Kepala Puskesmas Tanggul



Tembusan :

1. Yth. Sdr. Yang Bersangkutan

LAMPIRAN K. SURAT IJIN MELAKUKAN PENELITIAN



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

Nomor : 1520/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 26 April 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

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

nama : Mahbub Rahmadani
N I M : 122310101003
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semboro 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.



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



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

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

Nomor : **646** /UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

02 Mei 2016

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

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 1520/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 26 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Mahbub Rahmadani/122310101003
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. Danau Toba No. 29 Jember/Hp. 081939208533
 Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan
 Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja
 Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (02 Mei 2016 – 02 Juni 2016)

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

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zaimuri M.Si
 NIP196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

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



CERTIFICATE NO : QMS/173



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

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
 T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/789/314/2016

Tentang

PENELITIAN

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

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 02 Mei 2016 Nomor : 646/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Mahbub Rahmadani 122310101003
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Danau Toba No. 29 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember".
 Lokasi : Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
 Tanggal : 02-05-2016 s/d 02-06-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 04-05-2016

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


 Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.
 Pembina
 NIP. 19631212 198606 1004

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Mei 2016

Nomor : 440 / 17270 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

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

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/789/314/2016, Tanggal 04 Mei 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mahbub Rahmadani
 NIM : 122310101003
 Alamat : Jl. Danau Toba No. 29 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 02 Mei 2016 s/d 02 Juni 2016

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEMBORO
 Alamat : Jl. Pelita No. 02 Sidomekar – Semboro
JEMBER

Nomor : 440/046/1414.27/2016.
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Pelaksanaan Ijin Penelitian

Semboro, 15 - Juni - 2016.
 Kepada
 Yth. Sdr. Dekan Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember.
 di -

JEMBER.

Memperhatikan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 440/17250/414/2016 tanggal : 02- 05 - 2016 dan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/789/314/2016, Tanggal : 04 - 05 - 2016 Perihal : Ijin Penelitian, dengan ini kami telah memberikan ijin kepada mahasiswa sbb :

N a m a : Mahbub Rahmadani.
 N i m. : 122310101003
 Alamat : Jl. Danau Toba No. 29 Jember.
 Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Terhadap Motivasi Melakukan Operasi Katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro.

Dan yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian di wilayah Puskesmas Semboro dengan baik.

Demikian dan atas kesediaannya serta partisipasinya disampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
 DINAS KESEHATAN
 UPT PUSKESMAS SEMBORO
 dr. I. SUGIARTO.
 NIP. 19760707 201212 1 003

LAMPIRAN L. LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Lembar Bimbingan Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Nama : Mahbub Rahmadani
NIM : 122310101003
DPU : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	TTD
1	Senin, 15 Feb 2016	- Bab I Latar belakang	- Revisi Latar belakang - perbaiki isi referensi - Kaitkan dgn judul	
2.	Selasa, 16 Feb 2016	- Bab II → King Street Lengkap bab I	- Lengkapi bab II-IV - Semangat	
			- Kasih 17/2-16	
4	Rabu, 17/2-2016	- Bab I → Manfaat, tipe, keada.	- Revisi - Lengkapi bab II-IV	
			- Siapkan materi Semangat	
			- Kaitkan dgn Tgl 18/2-16	
5	Ker. 18/2-2016	- Bab I - ringkas, tipe, keada.	- Revisi... - Lengkapi Bab II-IV	
			- Siapkan. - Semangat - Kaitkan dgn Siapkan materi.	

6	10/9-16	- Bab I & IV + dit ubr.	- Acc. / Sempro. - Sudut logis with Sempro - Persepsi orang diper. - Sempit. - Keras log. Berdasarkan 11/3-16.
7	11/3-16.	- Bab I & IV - Instansi.	- Acc. Sempro - Persepsi orang diper. - Sempit. - Persepsi orang diper.
8	13/4	- Konsultasi Revisi Sempro	- Secepatnya
9	14/4	- Acc. Revisi Sempro	- Acc. Rev Sempro
	3/5	- Konsultasi Validitas	
10	4/5	- Konsultasi, Acc Validitas	- Acc Validitas
11	14/16	- Konsultasi Hasil	- Jangan Lupa Sempro
12	15/16	- Konsultasi Perbaikan Luaran	- Pelaksana Sempro

Lembar Bimbingan Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Nama : Mahbub Rahmadani

NIM : 122310101003

DPU : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	TTD
1	Kuning 18 Feb 2016	BAB I → skrip & lengkapi Bab 1	Acc skrip pen	ZH
2	Jember 11 Maret 2016	BAB IV → Revisi penulisan	Konsul PPU	ZH
3	Jember 14 Maret 2016	Bab I - IV	ACC sempuro	ZH
4	13 April 2016	Konsultasi Revisi Sempuro	Tetap konsul	ZH
5	14 April 2016	Konsultasi Acc Rev. Sempuro	Lanjut Validitas	ZH
6	3 Mei 2016	Konsultasi Validitas	Cara lain Lanjutkan	ZH
7	4 Mei 2016	Konsultasi, Acc Validitas	Lanjutkan Penelitian	ZH

LAMPIRAN M. LEAFLET

 <p>KENALI KATARAK</p>  <p>Oleh Mahbub Rahmadani NIM 122310101003</p> <p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN 2016</p>	<p>PENGERTIAN?</p> <p>Katarak adalah suatu keadaan dimana lensa mata yang awalnya jernih menjadi keruh</p> <p><small>Lensa yg normal, jernih Lensa terdapat katarak</small></p>  <p>PENYEBAB KATARAK?</p> <p>Secara umum, penyebab katarak antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penuaan 2. Sering terpapar sinar matahari (Ultraviolet) 3. Cidera akibat kecelakaan (traumatik) 4. Bawaan dari lahir 5. Penyakit Gula Darah (Diabetes Milltus) 6. Pengguna obat dalam waktu yang lama 7. Pecandu alkohol 8. Perokok berat 	  <p>TANDA DAN GEJALA KATARAK?</p> <p>Secara umum, penderita katarak akan merasakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penglihatan kabur/buram 2. Penglihatan semakin buram di sore hari 3. Terasa semakin silau ketika terkena kilau cahaya 4. Mata tidak terasa sakit dan tidak merah 5. Pupil mata akan terlihat putih/keruh 6. Kadang penglihatan menjadi berbayang  <p>operasi-katarak.com Healthy Lens Cataracts</p>
--	---	--

Jenis-jenis Katarak?

1. Katarak bawaan lahir (kongenital)
2. Katarak karena umur (senilis)
3. Katarak karena trauma/kecelakaan (traumatik)
4. Katarak karena komplikasi penyakit lain (komplikata)



congenital cataract



PENANGANAN KATARAK?

2. Tanpa Operasi

- Hingga saat ini belum ditemukan obat-obatan yang dapat menghancurkan pembentukan katarak.
- hanya obat tetes dan obat minum dengan resep dokter yang sering dikonsumsi oleh pasien yang memiliki katarak, tanpa jaminan untuk sembuh hanya untuk memperlambat proses terbentuknya katarak
- Alat bantuacamata. Biasanya disarankan menggunakanacamata hitam untuk mengurangi paparan sinar ultraviolet

1. Tindakan Operasi

Operasi katarak merupakan satu-satunya pilihan yang paling tepat untuk mengobati dan menangani katarak. Tindakan operasi katarak dilakukan oleh Dokter Spesialis mata, sehingga tidak perlu diragukan lagi mengenai keberhasilan proses operasi tersebut.





BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Oleh
Mahbub Rahmadani
NIM 12231.01.01.003

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
2016

Apa itu BPJS Kesehatan?

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Siapa saja yang menjadi peserta BPJS Kesehatan?

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.

Siapa saja Kelompok BPJS Kesehatan?

Peserta BPJS Kesehatan ada 2 kelompok, yaitu:

1. PBI jaminan kesehatan.
PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.
2. bukan PBI jaminan kesehatan.
Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri atas:
 1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya
 2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya
 3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Syarat Pendaftaran?

1. Fotokopi KTP (1 lembar)
2. Fotokopi KK (1 lembar)
3. Foto ukuran 3x4 (1 lembar)
4. Formulir pendaftaran (bisa di dapat dari kantor BPJS)

Manfaat menjadi peserta BPJS Kesehatan?

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi, dan ambulans.

Apa saja pelayanan kesehatan yang dijamin?

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi:
 - a. Rawat jalan yang meliputi
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.

Bagaimana prosedur Operasi yang ditanggung BPJS?

1. Peserta harus mengikuti prosedur berobat, yaitu periksa ke fasilitas kesehatan 1 (Puskesmas)
2. Kemudian jika membutuhkan tindakan operasi, dokter akan membuatkan rujukan dari puskesmas ke rumah sakit.
3. Di rumah sakit, dokter spesialis akan mengatur jadwal dan mempersiapkan prosedur operasi.
4. Hanya ada 3 berkas yang perlu dibawa saat mau operasi, yaitu kartu BPJS, Kartu pasien (jika belum punya, harus daftar pasien baru), dan surat rujukan dari puskesmas.

LAMPIRAN N. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	31

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item x ke 1	2.70	1.129	20
item x ke 2	2.40	1.231	20
item x ke 3	2.35	1.040	20
item x ke 4	2.15	1.089	20
item x ke 5	2.25	1.070	20
item x ke 6	1.90	.968	20
item x ke 7	2.15	1.089	20
item x ke 8	2.25	1.164	20
item x ke 9	2.25	1.209	20
item x ke 10	2.15	.988	20
item x ke 11	2.35	1.226	20
item x ke 12	2.30	1.218	20
item x ke 13	2.20	1.056	20
item x ke 14	2.55	1.146	20

item x ke 15	2.75	1.118	20
item x ke 16	2.55	1.099	20
item x ke 17	2.30	1.218	20
item x ke 18	2.20	1.005	20
item x ke 19	2.35	1.226	20
item x ke 20	2.20	1.056	20
item x ke 21	2.80	1.152	20
item x ke 22	2.75	1.251	20
item x ke 23	2.55	1.191	20
item x ke 24	2.30	.801	20
item x ke 25	2.00	.973	20
item x ke 26	2.45	1.099	20
item x ke 27	2.50	1.147	20
item x ke 28	2.15	1.089	20
item x ke 29	2.30	.865	20
item x ke 30	2.30	1.081	20
item x ke 31	2.80	1.056	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item x ke 1	70.50	517.947	.787	.962
item x ke 2	70.80	516.800	.738	.962
item x ke 3	70.85	537.082	.446	.964
item x ke 4	71.05	520.997	.753	.962
item x ke 5	70.95	520.155	.786	.962
item x ke 6	71.30	544.642	.311	.965
item x ke 7	71.05	541.103	.342	.965
item x ke 8	70.95	515.734	.805	.961
item x ke 9	70.95	513.208	.821	.961
item x ke 10	71.05	535.418	.508	.963
item x ke 11	70.85	510.766	.855	.961

item x ke 12	70.90	517.779	.728	.962
item x ke 13	71.00	539.684	.384	.964
item x ke 14	70.65	511.818	.897	.961
item x ke 15	70.45	518.576	.782	.962
item x ke 16	70.65	513.292	.906	.961
item x ke 17	70.90	541.568	.293	.965
item x ke 18	71.00	532.737	.558	.963
item x ke 19	70.85	509.818	.873	.961
item x ke 20	71.00	544.947	.275	.965
item x ke 21	70.40	513.726	.854	.961
item x ke 22	70.45	511.734	.819	.961
item x ke 23	70.65	513.397	.831	.961
item x ke 24	70.90	543.779	.407	.964
item x ke 25	71.20	529.326	.656	.963
item x ke 26	70.75	518.724	.793	.962
item x ke 27	70.70	509.274	.947	.960
item x ke 28	71.05	524.261	.685	.962
item x ke 29	70.90	527.674	.786	.962
item x ke 30	70.90	548.937	.188	.966
item x ke 31	70.40	522.463	.747	.962

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
73.20	559.642	23.657	31

Interprestasi hasil

a. Nilai r tabel

$$df = n-2 = 20-2 = 18$$

pada tingkat kemaknaan 5% didapat r tabel = 0,444.

b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correlation* bila r hasil > r tabel maka pernyataannya valid.

LAMPIRAN O. HASIL PENELITIAN

1. Data deskriptif meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan:

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
USIAINTERVENSI	Mean	64.20	2.608	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.61	
		Upper Bound	69.79	
	5% Trimmed Mean	64.22		
	Median	65.00		
	Variance	102.029		
	Std. Deviation	10.101		
	Minimum	46		
	Maximum	82		
	Range	36		
	Interquartile Range	17		
	Skewness	.034	.580	
	Kurtosis	-.527	1.121	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
USIAKONTROL	Mean	62.60	1.997	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58.32	
		Upper Bound	66.88	
	5% Trimmed Mean	62.89		
	Median	61.00		
	Variance	59.829		
	Std. Deviation	7.735		
	Minimum	46		
	Maximum	74		

Range	28	
Interquartile Range	13	
Skewness	-.350	.580
Kurtosis	-.125	1.121

Descriptives

		Statistic	Std. Error
USIATOTAL	Mean	63.40	1.621
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	60.09	
	Upper Bound	66.71	
	5% Trimmed Mean	63.41	
	Median	61.50	
	Variance	78.800	
	Std. Deviation	8.877	
	Minimum	46	
	Maximum	82	
	Range	36	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	-.006	.427
	Kurtosis	-.316	.833

JENISKELAMININTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	7	46.7	46.7	46.7
	PEREMPUAN	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

JENISKELAMINKONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	9	60.0	60.0	60.0
	PEREMPUAN	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	16	53.3	53.3	53.3
	PEREMPUAN	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENDIDIKANINTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	2	13.3	13.3	13.3
	SD	5	33.3	33.3	46.7
	SMP	4	26.7	26.7	73.3
	SMA/SMK	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENDIDIKANKONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	4	26.7	26.7	26.7
	SD	8	53.3	53.3	80.0
	SMP	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENDIDIKANKATARAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat SD	6	20.0	20.0	20.0
	SD	13	43.3	43.3	63.3
	SMP	7	23.3	23.3	86.7
	SMA/SMK	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PEKERJAANINTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	5	33.3	33.3	33.3
	Petani	3	20.0	20.0	53.3
	Wiraswasta	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PEKERJAANKONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	4	26.7	26.7	26.7
	Petani	7	46.7	46.7	73.3

Wiraswasta	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

PEKERJAANKATARAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	9	30.0	30.0	30.0
Petani	10	33.3	33.3	63.3
Wiraswasta	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

2. Uji Normalitas *Shapiro Wilk*

Tests of Normality

PSIKOEDUKASI	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MOTIVASI pretestintervensi	.109	15	.200 [*]	.965	15	.784
posttestintervensi	.132	15	.200 [*]	.934	15	.317
pretestkontrol	.186	15	.171	.885	15	.057
posttestkontrol	.201	15	.105	.907	15	.121

Hasil :

Data dikatakan normal apabila nilai $p > 0,05$ (). Data diatas menunjukkan semua nilai p pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan lebih dari 0,05 sehingga dapat dikatakan semua data diatas pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdistribusi normal.

3. Uji Homogenitas

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
BEDAMOTIVASI	Equal variances assumed	2.850	.102
	Equal variances not assumed		

Hasil:

Data dikatakan homogen apabila nilai $p > 0,05$ (). Data diatas menunjukkan nilai p uji *levене' test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol lebih dari 0,05 sehingga dapat dikatakan data pada penelitian ini homogen.

4. Uji *t* Dependent

a. Kelompok perlakuan

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETESTINTERVENSI - POSTTESTINTERVENSI	-11.200	3.858	.996	-13.337	-9.063	-11.243	14	.000

Hasil:

Data dikatakan ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* jika nilai $p < 0,05$, nilai p diatas menunjukkan nilai 0,000 sehingga data tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara *pretest* dan *posttest*. Nilai t negatif menunjukkan adanya peningkatan motivasi untuk melakukan operasi katarak pada kelompok perlakuan.

b. Kelompok kontrol

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRETESTKONTROL - POSTTESTKONTROL	.867	5.027	1.298	-1.917	3.650	.668	14	.515

Hasil:

Data dikatakan ada perbedaan antara *pretest* dan *posttest* jika nilai $p < 0,05$, nilai p diatas menunjukkan nilai 0,515 sehingga data tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Nilai t positif menunjukkan adanya penurunan motivasi untuk melakukan operasi pada kelompok kontrol.

5. Uji *t* Independent

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
BEDAMOTIVASI	Equal variances assumed	2.660	.102	-7.432	28	.000	-12.133	1.633	-15.478	-8.789
	Equal variances not assumed			-7.432	27.269	.000	-12.133	1.633	-15.482	-8.785

Hasil:

Data dikatakan ada pengaruh antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol jika nilai $p < 0,05$, nilai p diatas 0,000 sehingga data tersebut membuktikan bahwa H_a diterima dengan nilai $t -7,432$ yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan.

6. Data Motivasi Untuk Melakukan Operasi pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Psikoedukasi di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

Kode Responden	Sebelum	Sesudah	<i>Difference</i> ()
	<i>Nilai</i>	<i>Nilai</i>	
P.1	58	76	-18
P.2	67	79	-12
P.3	50	70	-20
P.4	70	80	-10
P.5	70	84	-14
P.6	51	60	-9
P.7	75	85	-10
P.8	47	56	-9
P.9	80	88	-4
P.10	34	42	-8
P.11	27	40	-13
P.12	58	68	-10
P.13	87	94	-7
P.14	30	40	-10
P.15	52	65	-13
Total	856	1027	-167
Mean	57,07	68,27	-11,200

Sumber : data primer peneliti (Mei, 2016)

7. Data Motivasi Untuk Melakukan Operasi pada Kelompok Kontrol Pada Saat *Pretest* dan *Posttest* di wilayah kerja Pusekesmas Semboro Kabupaten Jember

Kode Responden	Sebelum	Sesudah	<i>Difference</i> ()
	<i>Nilai</i>	<i>Nilai</i>	
K.1	64	67	-3
K.2	87	91	-4
K.3	89	86	3
K.4	69	65	4
K.5	50	54	-4
K.6	66	60	6
K.7	58	65	-7
K.8	50	43	7
K.9	66	61	5
K.10	58	62	-4
K.11	62	57	5
K.12	72	79	-5
K.13	61	56	5
K.14	58	54	4
K.15	60	57	3
Total	970	957	15
Mean	64,67	63,80	0,867

Sumber : data primer peneliti (Mei, 2016)

8. Frekuensi pilihan item kuisioner motivasi pada kelompok perlakuan

No	Pernyataan <i>Pretest</i>	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju		Pernyataan <i>Posttest</i>	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju	
		n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%		n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%
1	Pernyataan.1	2	13,3	6	40,0	4	26,7	3	20,0	Pernyataan.1	0	0	5	33,3	5	33,3	5	33,3
2	Pernyataan.2	5	33,3	2	13,3	5	33,3	3	20,0	Pernyataan.2	0	0	5	33,3	5	33,3	5	33,3
3	Pernyataan.3	2	13,3	6	40,0	6	40,0	1	6,7	Pernyataan.3	0	0	4	26,7	6	40,0	5	33,3
4	Pernyataan.4	3	20,0	7	46,7	3	20,0	2	13,3	Pernyataan.4	1	6,7	4	26,7	8	53,3	2	13,3
5	Pernyataan.5	1	6,7	11	73,3	2	13,3	1	6,7	Pernyataan.5	1	6,7	3	20,0	9	60,0	2	13,3
6	Pernyataan.6	2	13,3	2	13,3	5	33,3	6	40,0	Pernyataan.6	4	26,7	6	40,0	5	33,3	0	0
7	Pernyataan.7	1	6,7	6	40,0	3	20,0	5	33,3	Pernyataan.7	3	20,0	8	53,3	2	13,3	2	13,3
8	Pernyataan.8	4	26,7	7	46,7	3	20,0	1	6,7	Pernyataan.8	1	6,7	4	26,7	5	33,3	5	33,3
9	Pernyataan.9	3	20,0	6	40,0	3	20,0	3	20,0	Pernyataan.9	1	6,7	4	26,7	3	20,0	7	46,7
10	Pernyataan.10	3	20,0	2	13,3	7	43,3	3	20,0	Pernyataan.10	3	20,0	5	33,3	5	33,3	2	13,3
11	Pernyataan.11	2	13,3	5	33,3	5	33,3	3	20,0	Pernyataan.11	2	13,3	8	53,3	4	26,7	1	6,7
12	Pernyataan.12	2	13,3	5	33,3	5	33,3	3	20,0	Pernyataan.12	0	0	5	33,3	6	40,0	4	26,7
13	Pernyataan.13	3	20,0	2	13,3	7	46,7	3	20,0	Pernyataan.13	0	0	4	26,7	8	53,3	3	20,0
14	Pernyataan.14	1	6,7	6	40,0	4	26,7	4	26,7	Pernyataan.14	2	13,3	9	60,0	1	6,7	3	20,0
15	Pernyataan.15	3	20,0	4	26,7	4	26,7	4	26,7	Pernyataan.15	1	6,7	8	53,7	5	33,3	1	6,7
16	Pernyataan.16	2	13,3	2	13,3	7	46,6	4	26,7	Pernyataan.16	0	0	4	26,7	6	40,0	5	33,3
17	Pernyataan.17	3	20,0	3	20,0	4	26,7	5	33,3	Pernyataan.17	0	0	4	26,7	7	46,7	4	26,7
18	Pernyataan.18	3	20,0	7	46,7	3	20,0	2	13,3	Pernyataan.18	2	13,3	5	33,3	4	26,7	4	26,7
19	Pernyataan.19	0	0	5	33,3	6	40,0	4	26,7	Pernyataan.19	1	6,7	8	53,3	4	26,7	2	13,3
20	Pernyataan.20	3	20,0	4	26,7	5	33,3	3	20,0	Pernyataan.20	2	13,3	8	53,3	5	33,3	0	0
21	Pernyataan.21	2	13,3	5	33,3	5	33,3	3	20,0	Pernyataan.21	1	6,7	5	33,3	6	40,0	3	20,0
22	Pernyataan.22	1	6,7	2	13,3	5	33,3	7	46,7	Pernyataan.22	4	26,7	6	40,0	2	13,3	3	20,0
23	Pernyataan.23	0	0	7	46,7	8	53,3	0	0	Pernyataan.23	1	6,7	3	20,0	8	53,3	3	20,0
24	Pernyataan.24	1	6,7	6	40,0	6	40,0	2	13,3	Pernyataan.24	1	6,7	2	13,3	4	20,0	8	53,3

9. Frekuensi pilihan item kuisioner motivasi pada kelompok kontrol

No	Pernyataan <i>Pretest</i>	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju		Pernyataan <i>Postest</i>	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Setuju		Sangat setuju	
		n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%		n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%	n (15)	%
1	Pernyataan.1	0	0	4	26,7	5	33,3	6	40,0	Pernyataan.1	0	0	6	40,0	6	40,0	3	20,0
2	Pernyataan.2	1	6,7	3	20,0	9	60,0	2	13,3	Pernyataan.2	0	0	6	40,0	6	40,0	3	20,0
3	Pernyataan.3	1	6,7	8	53,3	3	20,0	3	20,0	Pernyataan.3	2	13,3	8	53,3	3	20,0	2	13,3
4	Pernyataan.4	3	20,0	5	33,3	6	40,0	1	6,7	Pernyataan.4	0	0	6	40,0	8	53,3	1	6,7
5	Pernyataan.5	1	6,7	7	46,7	5	33,3	2	13,3	Pernyataan.5	0	0	6	40,0	7	46,7	2	13,3
6	Pernyataan.6	2	13,3	4	26,7	4	26,7	5	33,3	Pernyataan.6	3	20,0	5	33,3	6	40,0	1	6,7
7	Pernyataan.7	2	13,3	9	60,0	2	13,3	2	13,3	Pernyataan.7	1	6,7	7	46,7	6	40,0	1	6,7
8	Pernyataan.8	1	6,7	7	46,7	6	40,0	1	6,7	Pernyataan.8	0	0	8	53,3	5	33,3	2	13,3
9	Pernyataan.9	3	20,0	5	33,3	5	33,3	2	13,3	Pernyataan.9	0	0	7	46,7	6	40,0	2	13,3
10	Pernyataan.10	1	6,7	2	13,3	8	53,3	4	26,7	Pernyataan.10	1	6,7	7	46,7	7	46,7	0	0
11	Pernyataan.11	2	13,3	6	40,0	6	40,0	1	6,7	Pernyataan.11	2	13,3	8	53,3	5	33,3	0	0
12	Pernyataan.12	1	6,7	3	20,0	7	46,7	4	26,7	Pernyataan.12	0	0	7	46,7	5	33,3	3	20,0
13	Pernyataan.13	0	0	2	13,3	11	73,3	2	13,3	Pernyataan.13	0	0	8	53,3	5	33,3	2	13,3
14	Pernyataan.14	2	13,3	8	53,3	4	26,7	1	6,7	Pernyataan.14	1	6,7	9	60,0	5	33,3	0	0
15	Pernyataan.15	3	20,0	9	60,0	2	13,3	1	6,7	Pernyataan.15	0	0	4	26,7	11	73,3	0	0
16	Pernyataan.16	0	0	3	20,0	10	67,0	2	13,3	Pernyataan.16	0	0	3	20,0	10	67,0	2	13,3
17	Pernyataan.17	0	0	4	26,7	6	40,0	5	33,3	Pernyataan.17	0	0	5	33,3	9	60,0	1	6,7
18	Pernyataan.18	3	20,0	6	40,0	2	13,3	4	26,7	Pernyataan.18	1	6,7	8	53,3	4	26,7	2	13,3
19	Pernyataan.19	3	20,0	7	46,7	4	26,7	1	6,7	Pernyataan.19	1	6,7	5	33,3	9	60,0	0	0
20	Pernyataan.20	2	13,3	7	46,7	6	40,0	0	0	Pernyataan.20	2	13,3	6	40,0	7	46,7	0	0
21	Pernyataan.21	0	0	2	13,3	9	60,0	4	26,7	Pernyataan.21	0	0	3	20,0	11	73,7	1	6,7
22	Pernyataan.22	1	6,7	5	33,3	6	40,0	3	20,0	Pernyataan.22	0	0	11	73,3	3	20,0	1	6,7
23	Pernyataan.23	2	13,3	5	33,3	6	40,0	2	13,3	Pernyataan.23	0	0	9	60,0	4	26,7	2	13,3
24	Pernyataan.24	0	0	0	0	9	60,0	6	40,0	Pernyataan.24	0	0	3	20,0	10	67,0	2	13,3

LAMPIRAN P. DOKUMENTASI

Gambar 1. Kegiatan *Pretest* Terapi Psikoedukasi di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember oleh Mahbub Rahmadani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan *Pretest* Terapi Psikoedukasi di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember oleh Mahbub Rahmadani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan Terapi Psikoedukasi Pertemuan 1, Sesi 2 (edukasi) di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember oleh Mahbub Rahmadani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember



Gambar 4. Kegiatan Terapi Psikoedukasi Pertemuan 1, Sesi 2 (edukasi) di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember oleh Mahbub Rahmadani Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas jember