



**GAMBARAN KARAKTERISTIK KLIEN KATARAK
DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2015**

SKRIPSI

Oleh

**Nilla Murtiningrum
NIM 13231010171**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**GAMBARAN KARAKTERISTIK KLIEN KATARAK
DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2015**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan (S1)
dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Nilla Murtiningrum
NIM 132310101071**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KLIEN KATARAK
DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2015**

Oleh

**Nilla Murtiningrum
NIM 132310101071**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, M.Kep

Dsen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.,Sp.Kep J

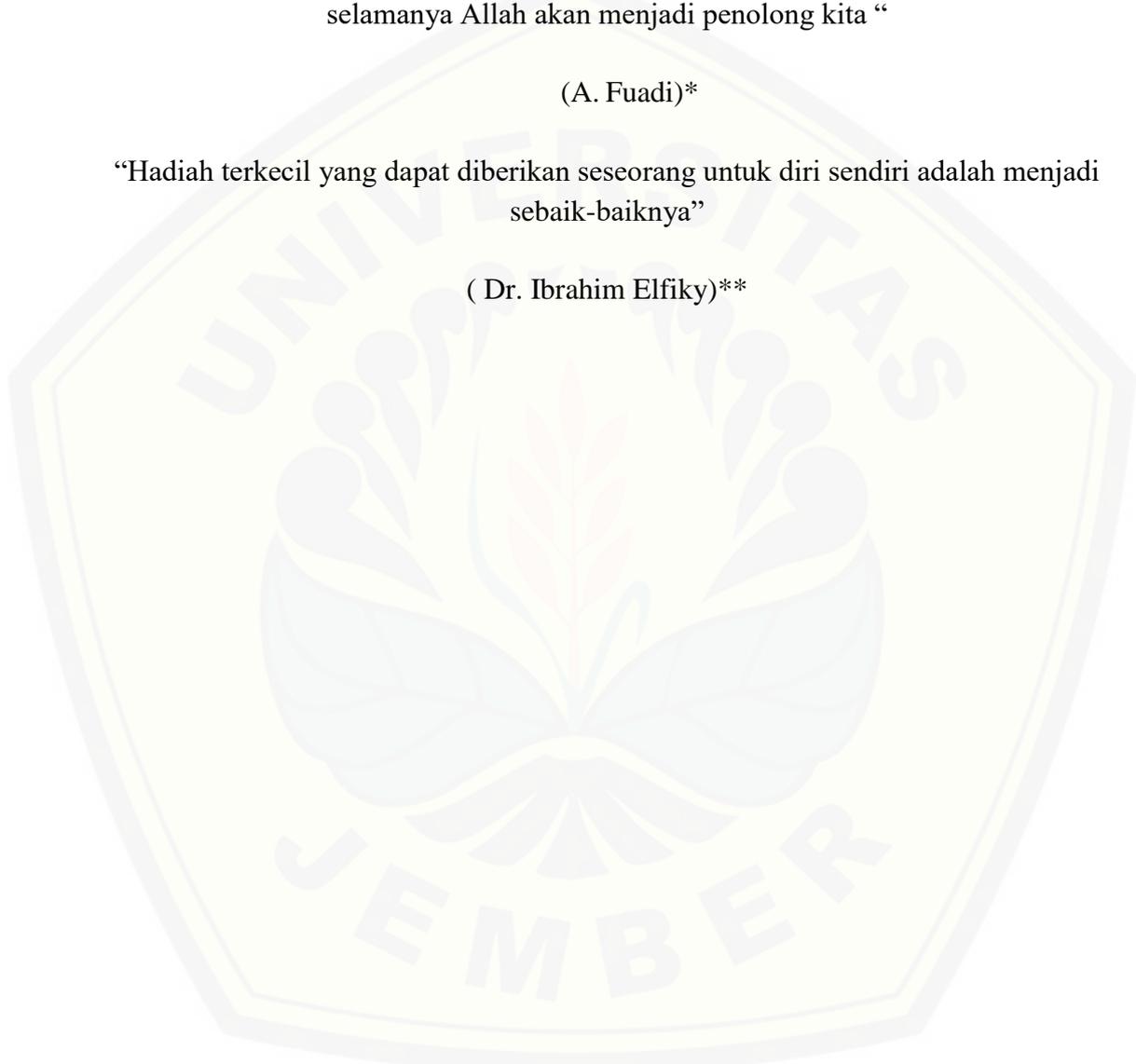
MOTTO

“Innallah Maa’na. Allah bersama kita. Ingat selalu, selama kita ikhlas maka selamanya Allah akan menjadi penolong kita “

(A. Fuadi)*

“Hadiah terkecil yang dapat diberikan seseorang untuk diri sendiri adalah menjadi sebaik-baiknya”

(Dr. Ibrahim Elfiky)**



*A. Fuadi. (2009). *Negeri 5 menara*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

**Elfiky, I. (2009). *Terapi berpikir positif*. Zaman: Jakarta

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nila Murtiningrum

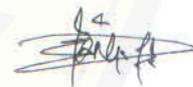
Tempat Tanggal Lahir : Malang, 04 Januari 1981

NIM : 132310101071

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Karakteristik Klien Katarak Di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2015” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juni 2016
Yang menyatakan,



Nila Murtiningrum
NIM 132310101071

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Karakteristik Klien Katarak di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2015” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jumat, 24 Juni 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Ns. Emi Wuri W, M.Kep., Sp.Kep.J
NIP. 19850511 200812 2 005

Penguji I

Penguji II

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

Ns. Retno Purwandari, M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

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

Gambaran Karakteristik Klien Katarak Di Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember Tahun 2015 (*Cataract patients in community setting at public health care: Descriptive Study*)

Nila Murtiningrum

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Blindness is one of health problem which can decrease quality of life. More than 50 % of blindness is caused by cataract. The aim this study was to identify demographic characteristic of cataract patients in community setting at PHC Sumber Sari Jember. Population in this study was 143 respondents. Total sampling was used in this study. Data of this study used secondary data that was taken from medical record. Prevalence of patient cataract was male (55%) and farmer (54%). They were in elderly of age (61-80 years old) are about 66%. Most of them have low level education (73%). During early middle age, many bodily functions begin to gradually decline including eyes function. As husband have to work for their family and most of them work as farmer or labor. They are working at outdoor 6-7 hours a day. It will increase of UV exposure. It known is one risk of cataract. Community nurse has important role for health promotion about how to prevent cataract and promote quality of life patients with cataract.

Key words: Cataract, demographic data, public health care

RINGKASAN

Gambaran Karakteristik Klien Katarak Di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2015; Nila Murtiningrum; 132310101071; 2016; xxx-100 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Kebutaan merupakan masalah kesehatan yang dapat menurunkan kualitas hidup. Katarak merupakan penyebab lebih dari 50% kasus kebutaan (Firmansyah, 2015). Indonesia memiliki jumlah penderita katarak terbanyak di antara negara Asia Tenggara. Angka kejadian katarak di Indonesia mencapai 1,5 % atau diderita oleh 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015). Angka kejadian katarak di Jawa Timur adalah 1,6% dari seluruh populasi (Infodatin, 2014). Kecenderungan tingginya prevalensi kejadian katarak diperlukan strategi pencegahan yang optimal terutama Puskesmas.

Jumlah pasien katarak yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas periode tahun 2015 sebanyak 143 orang. Puskesmas Sumbersari merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Jember. Faktor risiko tingginya angka kejadian katarak di Kabupaten Jember terutama wilayah kerja Puskesmas Sumbersari belum pernah diteliti. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2015. Adapun tujuan penelitian ini mengidentifikasi karakteristik klien katarak terkait data demografi seperti usia, jenis pekerjaan, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti, institusi pendidikan, instansi pelayanan kesehatan/keperawatan, dan masyarakat. Diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pencegahan angka kejadian katarak.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Jumlah sampel penelitian 143 klien katarak yang terregister di catatan medik Puskesmas Sumbersari. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan kasus katarak paling banyak rentang usia 61-80 tahun (66%). Klien katarak dengan jenis kelamin laki-laki (55%) lebih banyak daripada berjenis kelamin perempuan (45%). Pekerjaan paling banyak sebagai buruh dan petani sebesar 54%. Kasus katarak paling banyak adalah klien dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 73%.

Keadaan fisik seseorang yang semakin tua (lansia) maka akan mempengaruhi keadaan lensa mata. Laki-laki merupakan kepala rumah tangga yang berperan menafkahi anggota keluarganya sehingga suami yang bekerja di luar ruangan sebagai petani dan buruh. Rata-rata lama kerja di luar ruangan 6-7 jam per hari yang sangat berisiko terkena paparan ultraviolet (UV). Tingkat pendidikan yang rendah sulit untuk memperoleh pekerjaan di profesi. Umumnya, pekerjaan yang dapat dilakukan seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah sebagai petani dan buruh.

Perawat komunitas memiliki peranan penting di dalam tindakan promotif dan preventif untuk mencegah kejadian katarak. Penting dipertimbangkan strategi atau metode pendidikan kesehatan kesehatan keselamatan kerja (K3) kepada khalayak sasaran dengan petani/buruh dengan tingkat pendidikan yang rendah.

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat kasih dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **”Gambaran Karakteristik Klien Katarak di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2015”**. Skripsi ini adalah salah satu syarat yang ditetapkan institusi untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep,Sp.Kep.J, selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA), yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi;
3. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep dan Ns. Retno Purwandari, M.Kep atas kesabaran dan arahannya dalam penyusunan skripsi ini,
4. Ns. Ratnasari Hardiani M. Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kepala dan Staf Puskesmas Sumpalsari yang telah membantu dalam menyediakan informasi demi terselesaikannya skripsi ini dan semoga bermanfaat;
6. Teman-teman PSIK Reguler dan Alih Jenis yang telah membantu dan memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;

7. Bapak (Sadikin) dan Ibu (Tutik Sri Peniwati) serta Bapak dan Ibu Mertuaku, atas do'a dan kasih sayang yang tiada henti, tiada kata yang dapat mengungkapkan rasa terimakasih ini. Kesabaran, keikhlasan dan pengorbanan yang selama ini diberikan tak akan pernah bisa terbalaskan;
8. Suamiku (Sugiono) dan Anak-anakku (Arda-Bimantara), yang senantiasa sabar, penuh pengertian, selalu memberi semangat dan merelakan banyak waktu kebersamaan kita demi kelancaran studi saya;
9. Semua pihak yang tentunya saya belum bisa sebutkan satu per satu, terima kasih atad dukungannya untuk penyelesaian skripsi ini.

Penulis aturkan maaf jika dalam proses penyusunan skripsi ini menyinggung perasaan bapak, ibu, dann kawan semua. Saran untuk perbaikan skripsi ini dengan tulus ikhlas saya harapkan. Kesempurnaan hanya milik Allah. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Terima Kasih.

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

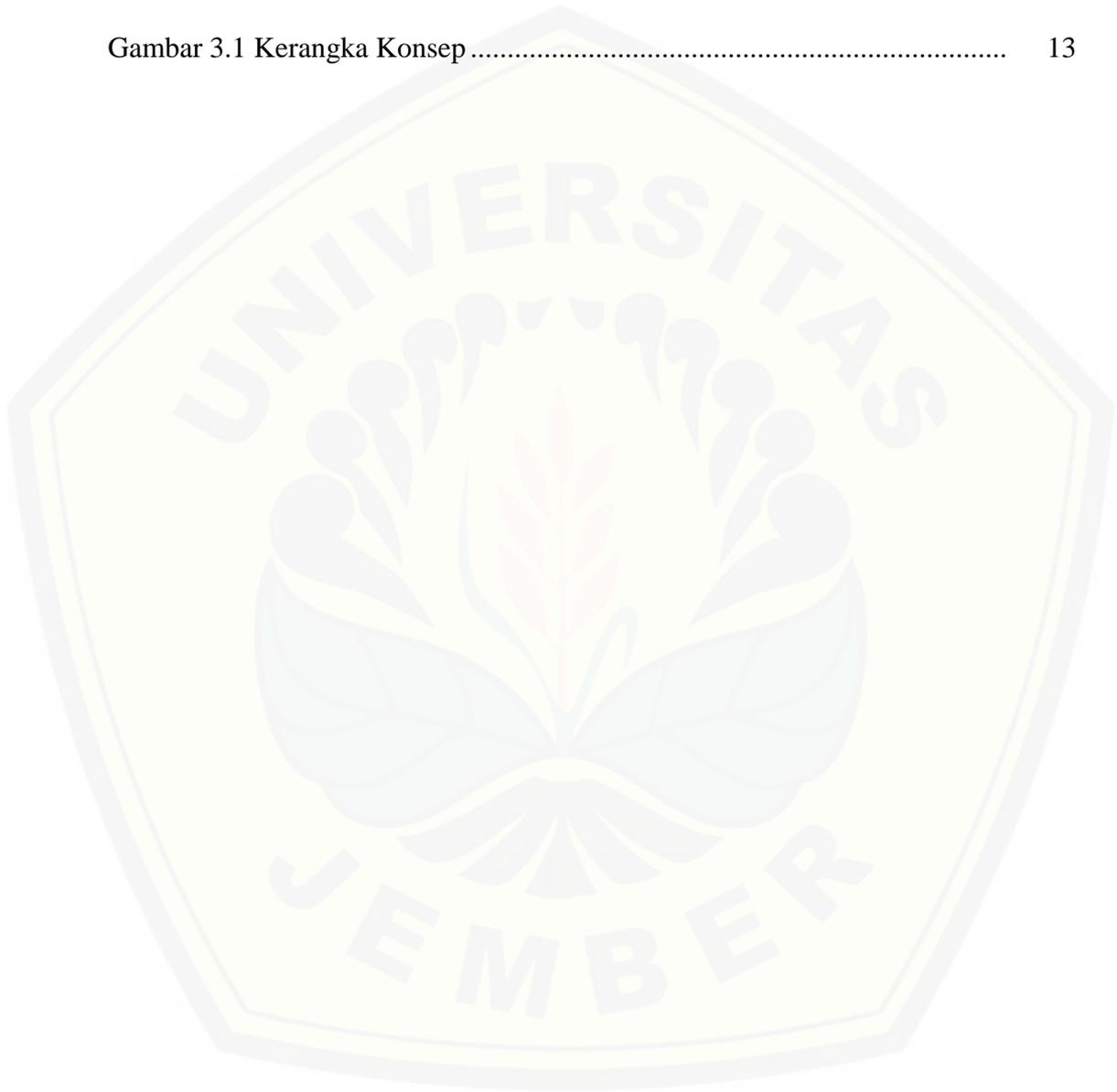
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	3
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	3
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan	3
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pengertian Katarak	4
2.2 Epidemiologi Katarak	4
2.3 Penyebab Katarak.....	5

2.4 Tanda dan gejala Katarak.....	6
2.5 Klasifikasi Katarak.....	7
2.6 Patofisiologi Katarak.....	10
2.7 Penatalaksanaan Katarak.....	10
2.8 Kerangka Teori.....	11
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	12
3.1 Kerangka Konsep.....	12
3.2 Hipotesis.....	12
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	13
4.1 Desain Penelitian.....	13
4.2 Populasi Dan Sampel	13
4.2.1 Populasi Penelitian.....	13
4.2.2 Sampel Penelitian	13
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	14
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	14
4.3 Tempat Penelitian.....	14
4.4 Waktu Penelitian	14
4.5 Definisi Operasional.....	15
4.6 Pengumpulan Data	16
4.6.1 Sumber Data	16
4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data.....	16
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	17
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	17
4.7 Pengolahan Data.....	17
4.7.1 <i>Editing</i>	17
4.7.2 <i>Coding</i>	18
4.7.3 <i>Processing/entry data</i>	18
4.7.3 <i>Cleaning</i>	19
4.8 Etika Penelitian	19
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	20
5.1 Hasil Penelitian	20

5.2 Pembahasan.....	23
5.2.1 Gambaran karakteristik klien katarak berdasarkan usia	23
5.2.2 Gambaran karakteristik klien katarak berdasarkan jenis kelamin.....	24
5.2.3 Gambaran karakteristik klien katarak berdasarkan jenis pekerjaan	24
5.2.4 Gambaran karakteristik klien katarak berdasarkan jenis pendidikan.....	25
5.2 Implikasi Keperawatan.....	26
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	26
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
6.1 Kesimpulan	27
6.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

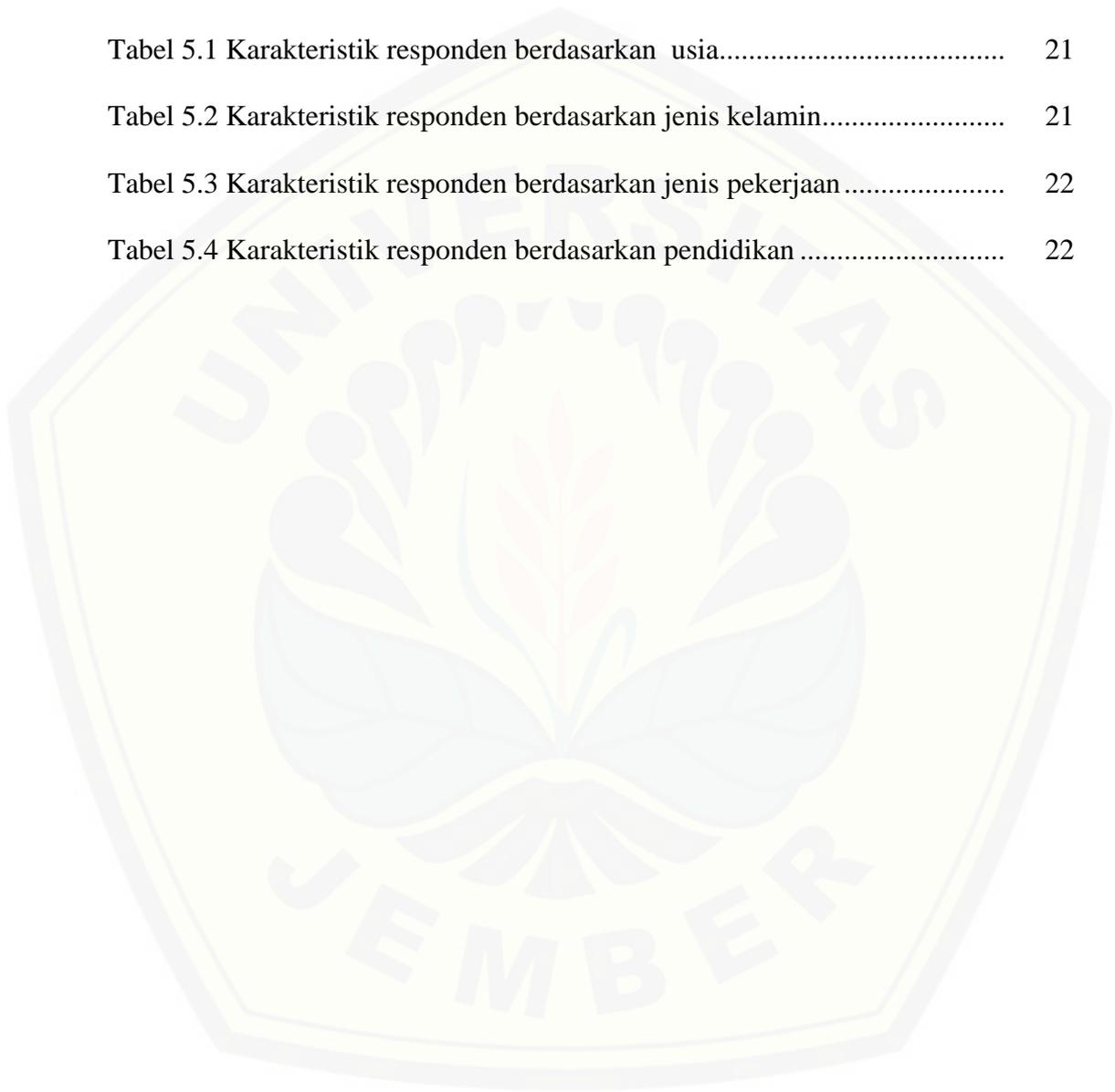
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	13



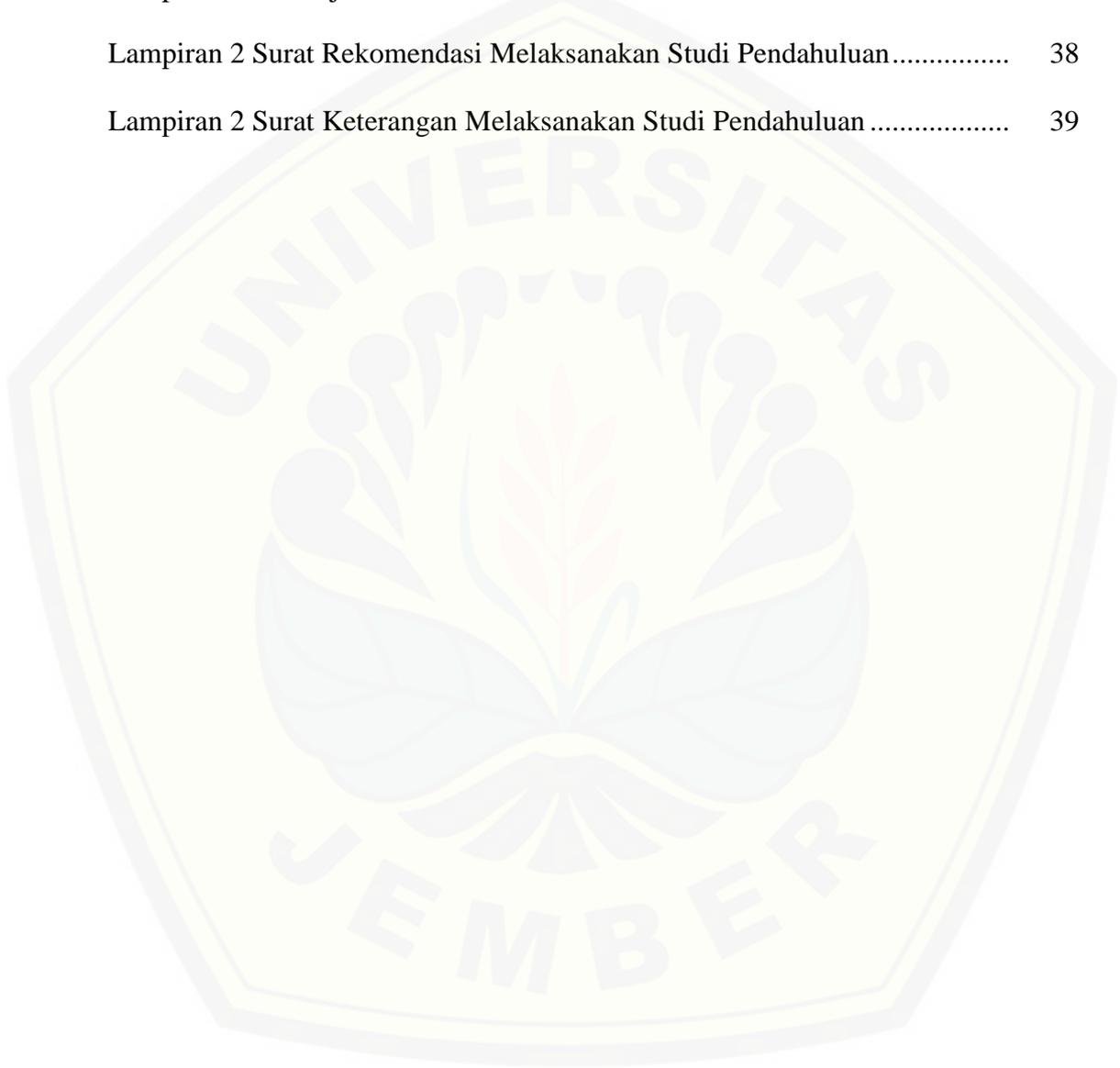
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	15
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	21
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	21
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan	22
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.....	37
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Melaksanakan Studi Pendahuluan.....	38
Lampiran 2 Surat Keterangan Melaksanakan Studi Pendahuluan.....	39



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Kebutaan merupakan masalah kesehatan yang dapat menurunkan kualitas hidup. Katarak merupakan penyebab lebih dari 50% kasus kebutaan (Firmansyah, 2015). Katarak adalah keruhnya lensa mata yang mengenai salah satu atau kedua mata yang dapat disebabkan oleh kelainan metabolik, trauma tajam dan tumpul, kelainan kongenital, serta proses degenerasi (Ilyas, 2007).

Katarak merupakan penyebab kebutaan pada lebih dari 17 juta penduduk dunia (WHO, 2010). Lebih dari 10% penduduk Amerika menderita katarak, dan jumlah ini bisa meningkat sampai 50% pada usia 65-74 tahun (Vaughan, 2000). Indonesia memiliki jumlah penderita katarak terbanyak di antara negara Asia Tenggara. Angka kejadian katarak di Indonesia mencapai 1,5 % atau diderita oleh 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015). Angka kejadian katarak di Jawa Timur adalah 1,6% dari seluruh populasi (Infodatin, 2014).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita katarak. Perempuan lebih berisiko menderita katarak daripada laki-laki. Perbandingan laki-laki dan perempuan berusia lebih dari 65 tahun yang dioperasi karena menderita katarak adalah 1:8 (Vaughan, 2006). Pada masyarakat Indonesia yang hidup di pedesaan perempuan juga memiliki prevalensi penderita katarak lebih tinggi daripada laki-laki kecuali katarak kortikal. Prevalensi penderita katarak juga semakin meningkat seiring pertambahan usia. Pada usia 21-29 tahun prevalensinya adalah 1,1% dan meningkat menjadi 82,8% pada usia lebih dari 60

tahun. Tingkat pendidikan yang rendah juga cenderung meningkatkan prevalensi katarak (Husain, 2005).

Gambaran karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember masih belum diteliti. Hal ini dapat menyebabkan program pencegahan dan deteksi dini katarak yang dilakukan Puskesmas tidak tepat dan tidak efektif. Berdasarkan latarbelakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2015?”

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis gambaran karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumpalsari berdasarkan usia,
- b. Mengidentifikasi karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumpalsari berdasarkan jenis kelamin,

- c. Mengidentifikasi karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumbersari berdasarkan jenis pekerjaan,
- d. Mengidentifikasi karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumbersari berdasarkan tingkat pendidikan,

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.

Menambah pengetahuan bagi peneliti terkait karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumbersari Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi institusi pendidikan khususnya tentang gambaran karakteristik klien katarak di wilayah kerja Puskesmas.

1.4.3 Manfaat bagi Keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang karakteristik klien katarak di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan khususnya dalam mengetahui tentang gambaran karakteristik pada klien katarak.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Katarak.

Katarak adalah kekeruhan lensa mata yang disebabkan oleh penambahan cairan lensa, denaturasi protein lensa, atau keduanya yang bisa mengenai salah satu mata atau keduanya (Ilyas, 2007; Mansjoer, 2008). Katarak berkembang secara progresif dan biasanya terkait dengan penambahan usia (Mansjoer, 2008; Smeltzer, 2010). Katarak menyebabkan cahaya sulit menembus lensa sehingga retina tidak dapat menangkap bayangan dengan jelas (Ilyas, 2007).

Katarak sebagian besar terjadi pada lanjut usia karena efek kumulatif factor lingkungan seperti pajangan ultraviolet dan factor lain seperti rokok serta hiperglikemia. Katarak juga dapat dihubungkan dengan penyakit mata atau penyakit lain yang secara sistemik dapat mempengaruhi lensa mata (James, 2006).

2.2 Epidemiologi Katarak.

Katarak merupakan penyebab kebutaan pada lebih dari 17 juta penduduk dunia (WHO, 2010). Lebih dari 10% penduduk Amerika menderita katarak, dan jumlah ini bisa meningkat sampai 50% pada usia 65-74 tahun (Vaughan, 2000). Indonesia memiliki jumlah penderita katarak terbanyak diantara negara Asia Tenggara. Angka kejadian katarak di Indonesia mencapai 1,5 % atau diderita oleh 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015).

Perempuan lebih berisiko menderita katarak daripada laki-laki. Perbandingan laki-laki dan perempuan berusia di >65 tahun yang dioperasi karena menderita katarak adalah 1:8 (Vaughan, 2006). Pada masyarakat Indonesia yang

hidup di pedesaan perempuan juga memiliki prevalensi penderita katarak lebih tinggi daripada laki-laki kecuali katarak kortikal. Jenis katarak yang paling banyak terjadi adalah katarak campuran (13%), katarak nuclear (5,7%), dan katarak kortikal (4%). Prevalensi penderita katarak juga semakin meningkat seiring pertambahan usia. Pada usia 21-29 tahun prevalensinya adalah 1,1% dan meningkat menjadi 82,8% pada usia lebih 60 tahun. Tingkat pendidikan yang rendah juga cenderung meningkatkan prevalensi katarak (Husain, 2005).

2.3 Penyebab Katarak.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan katarak menurut Budiono (2013), yaitu:

a. Kelainan bawaan

Katarak dapat terjadi secara congenital. Kelainan kromosom dan gangguan perkembangan embrio dapat menyebabkan lensa mata menjadi tidak jernih. Kelainan ini biasanya tidak hanya terjadi pada lensa mata, tetapi juga terjadi pada organ-organ lain sehingga merupakan sekumpulan gejala atau sindrom.

b. Proses penuaan

Pertambahan usia menyebabkan lensa mata akan bertambah berat, bertambah tebal, dan menurun daya akomodasinya. Terjadi kompresi dan pengerasan nucleus lensa (*nucleus sclerosis*) karena terbentuknya serat kortikal yang memusat. Perubahan kimia dan pemecahan protein lensa (crystallins) menyebabkan terbentuknya protein dengan berat molekul yang besar. Agregasi protein tersebut menyebabkan fluktuasi indeks bias local lensa sehingga menyebabkan pendaran cahaya dan kekeruhan lensa. Protein lensa mengalami perubahan kimia yang meningkatkan pigmentasi sehingga lensa menjadi kuning

atau kecoklatan seiring bertambahnya usia. Bertambahnya usia juga akan menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dan kalsium serta penurunan konsentrasi glutasi dan kalium dalam sitoplasma sel lensa.

c. Penyakit sistemik

Diabetes mellitus merupakan kelainan sistemik yang dapat menyebabkan katarak. Keadaan hiperglikemi pada diabetes mellitus menyebabkan terjadinya penumpukan sorbitol di lensa mata. Penumpukan sorbitol akan menarik cairan ke dalam lensa sehingga terjadi penumpukan cairan di dalam lensa. Kondisi ini merupakan mekanisme awal terjadinya katarak.

d. Trauma

Trauma menyebabkan kerusakan struktur makro dan mikro lensa mata. Kerusakan struktur lensa dan ketidakseimbangan metabolisme lensa akan menyebabkan kekeruhan lensa.

e. Penyakit mata lain

Glukoma dan uveitis dapat menyebabkan keseimbangan elektrolit lensa terganggu. Hal ini dapat menyebabkan lensa menjadi tidak transparan.

2.4 Tanda dan Gejala Katarak.

Beberapa gejala katarak (James, 2006) meliputi: (a) lensa mata tidak dapat ditembus cahaya (terjadi opasitas) sehingga terjadi gangguan visus yang tidak disertai dengan rasa nyeri; (b) terjadi rasa silau; (c) terjadi kelainan refraksi atau pembiasan cahaya oleh lensa mata. Menurut Anies (2006) tanda dan gejala katarak antara lain: (a) penglihatan seperti berkabut atau tidak jernih, dan semakin lama menjadi semakin parah; (b) penurunan visus; (c) rasa silau pada cahaya saat

malam hari; (d) semakin lama penglihatan akan semakin berkabut, bahkan saat melihat sumber cahaya yang kuat seperti matahari.

2.5 Klasifikasi Katarak.

Beberapa klasifikasi katarak berdasarkan tingkat perkembangannya (Budiono, 2013) antara lain:

a. Katarak insipien

Merupakan tahap paling awal dari katarak. Lensa mata mulai mengalami kekeruhan ringan yang dimulai dari bagian perifer yang semakin lama mengarah ke nukleus lensa. Terjadi gangguan visus ringan.

b. Katarak imatur

Sebagian lensa mata mengalami kekeruhan dan masih terdapat bagian lensa yang jernih. Dengan bantuan oftalmoskop dapat terlihat adanya *iris shadow* dan visus masih lebih dari 1/60.

c. Katarak matur

Seluruh lensa mengalami kekeruhan. Dengan bantuan oftalmoskop lensa tampak keruh seluruhnya. Tidak terdapat *iris shadow* dan visus 1/3000 atau *light perception positive*. Pasien hanya dapat mengenali adanya cahaya dari oftalmoskop.

d. Katarak hiper matur

Pada tahap hiper matur, lensa mata mengalami kebocoran sehingga kapsul lensa menyusut dan berkerut. Kondisi tersebut menyebabkan peradangan pada bagian mata yang lain.

e. Katarak morgagni

Katarak morgagni merupakan proses lanjut dari katarak yang disertai dengan kapsul yang tebal dan terjadi gangguan korteks lensa.

f. Katarak *brunesen*

Katarak *brunesen* biasanya terjadi pada diabetes mellitus dan myopia tinggi. Katarak ini ditandai dengan warna coklat sampai hitam pada nukleus lensa.

Menurut Vaughan(2005) klasifikasi katarak meliputi:

a. Katarak senilis

Katarak senilis adalah katarak yang terjadi pada usia lebih 55 tahun. Perubahan lensa mata seperti penurunan akomodasi, peningkatan ketebalan dan massa lensa yang terjadi seiring dengan pertambahan usia menyebabkan peningkatan kejadian katarak pada lanjut usia.

b. Katarak anak-anak

Katarak pada anak-anak terdiri dari:

1. Katarak congenital

Katarak congenital adalah katarak yang terjadi sejak bayi baru lahir atau segera setelah dilahirkan. Hal ini bisa disebabkan karena penyakit metabolic atau infeksi, kelainan genetic, atau terkait dengan sindrom tertentu.

2. Katarak didapat

Biasanya terjadi pada usia 3 bulan sampai dengan 9 tahun. Katarak ini dapat disebabkan karena trauma tumpul maupun tajam, infeksi, diabetes, atau karena obat.

c. Katarak traumatik

Katarak traumatik dapat disebabkan karena trauma tajam atau tumpul. Kerusakan pada kapsula lensa menyebabkan menyebabkan aqueous humour atau badan vitreus masuk ke dalam lensa. Hal ini menyebabkan lensa mata menjadi keruh.

d. Katarak komplikata

Katarak komplikata disebabkan oleh penyakit intraokuler yang dapat mempengaruhi fisiologi lensa mata seperti, uveitis kronik atau rekuren, glaucoma, retinitis pigmentosa, dan *retinal detachment*. Kekeruhan lensa biasanya dimulai dari daerah sub kapsul posterior dan menyebar ke seluruh lensa.

e. Katarak karena penyakit sistemik

Penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipoparatiroidisme, distrofi miotonik, dermatitis atopik, galaktosemia, sindrom Lowe, sindrom Werner, dan sindrom Down dapat menyebabkan terjadinya katarak. Katarak yang terjadi biasanya mengenai kedua mata.

f. Katarak toksik

Penggunaan dinitrofenol dan kortikosteroid dalam waktu lama dapat menyebabkan lensa mata menjadi keruh. Tetapi kasus katarak toksik sangat jarang terjadi.

g. Katarak ikutan

Pada katarak ikutan terjadi kekeruhan pada kapsul posterior karena katarak traumatik atau terjadi setelah ekstraksi katarak ekstrakapsular. Sisa-sisa epitel lensa subkapsular mungkin memicu regenerasi serat-serat lensa yang

menimbulkan penampakan seperti telur ikan pada kapsul posterior. Lapisan-lapisan ini bisa berkerut-kerut sehingga mengganggu penglihatan.

2.6 Patofisiologi Katarak

Secara fisiologis lensa mata merupakan struktur transparan yang memiliki kemampuan refraksi cahaya. Pada bagian tengah lensa terdapat nukleus, pada bagian perifer terdapat korteks. Kedua struktur tersebut dibungkus oleh kapsul anterior dan posterior. Seiring pertambahan usia nukleus yang awalnya transparan berubah menjadi coklat kekuningan. Kekeruhan dapat terjadi juga di kapsul anterior dan posterior, tetapi kekeruhan pada kapsul posterior menyebabkan gangguan visus lebih berat (Smeltzer, 2002).

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan proses terjadinya katarak. Kekeruhan lensa dapat terjadi karena putusnya protein lensa normal yang disertai masuknya air ke dalam lensa. Kondisi ini menyebabkan perubahan lensa yang awalnya jernih menjadi keruh sehingga mengganggu transmisi cahaya. Seiring pertambahan usia jumlah enzim yang berfungsi melindungi lensa juga akan menurun sehingga lensa rentan terhadap kerusakan yang disebabkan oleh sinar ultraviolet dan serangan oksidatif. Katarak juga dapat disebabkan oleh obat-obatan, alkohol, rokok, dan kurangnya konsumsi antioksidan (Smeltzer & Bare, 2002).

2.7 Penatalaksanaan Katarak

Katarak hanya dapat diatasi dengan pembedahan. Katarak dilakukan operasi jika visus sudah sangat menurun sehingga mengganggu kegiatan sehari-

hari atau menimbulkan komplikasi seperti glaucoma atau uveitis (Mansjoer, 2008). Berikut ini adalah beberapa teknik pembedahan pada katarak:

a. Ekstraksi katarak intra kapsular (EKIK)

Operasi dilakukan untuk mengangkat seluruh lensa mata termasuk kapsul lensa. Lensa mata dikeluarkan secara utuh. Teknik ini dilakukan jika zonula zinn telah rapuh atau terdegenerasi dan mudah diputus. Pembedahan ini dilakukan pada katarak matur atau luksasio lentis. EKIK tidak boleh dilakukan pada pasien berumur lebih dari 40 tahun karena masih memiliki ligamentum kialoidea kapsuler. Penyulit pada teknik ini adalah astigmatisma, glukoma, uveitis, endophtalmitis, dan perdarahan. Teknik ini sudah ditinggalkan karena memiliki banyak komplikasi dan pasien harus menggunakan kacamata afakia yang tebal (Lumenta, 2006).

b. Ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK)

Pada operasi ini lensa mata dikeluarkan dengan cara merobek kapsul lensa anterior kemudian mengeluarkan massa lensa atau korteks lensa. Pembedahan ini bisa dilakukan pada semua stadium katarak, kecuali jika terjadi luksasio lentis. Pada teknik ini dapat dilakukan pemasangan *intra ocular lens* untuk memperbaiki tajam penglihatan. Komplikasi pada saat operasi lebih jarang daripada EKIK (Lumenta, 2006).

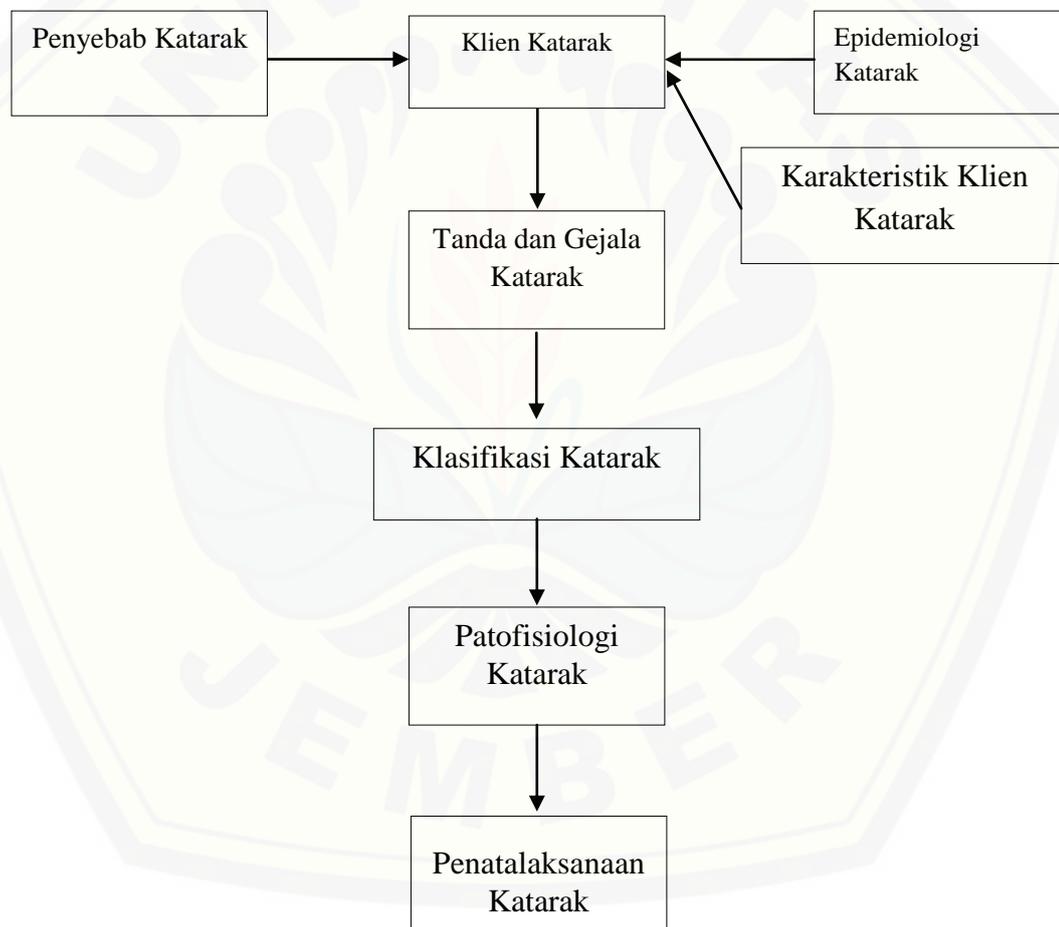
c. *Small incision cataract surgery* (SICS)

Pada jenis operasi ini dilakukan sayatan kecil sepanjang 5-6 mm untuk mengeluarkan nukleus lensa.

d. Fakoemulsifikasi

Tehnik pembedahan ini mirip dengan EKEK, tetapi menggunakan emulsifier untuk mengambil nukleus lensa. Dalam operasi ini luka sangat minimal sehingga setelah diberika *intra ocular lens* perbaikan visus lebih cepat. Penyulit yang terjadi setelah operasi juga lebih sedikit (Lumenta, 2006).

2.8 Kerangka Teori.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti

3.2 Hipotesis.

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji lagi kebenarannya. Pada penelitian ini peneliti tidak menentukan hipotesis penelitian.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *penelitian deskriptif* yang dimaksudkan untuk memaparkan gambaran karakteristik klien katarak secara objektif berdasarkan fakta yang tercatat di rekam medis klien katarak di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah klien katarak Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2015 yang tercatat di catatan medik sebanyak 143 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian.

Sampel dalam penelitian ini adalah klien katarak yang mengunjungi Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2015, dimana teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *probability sampling*.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Tenik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Data diperoleh dari catatan medis klien katarak di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember selama tahun 2015.

4.2.4 Kriteria Sampel penelitian

a. Kriteria inklusi

Klien katarak di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember pada Januari sampai dengan Desember 2015 yang tercatat pada buku catatan klien katarak.

b. Kriteria eksklusi

Klien katarak di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember yang rekam medisnya tidak lengkap untuk data usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan jenis pendidikan.

4.3 Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember (Jl. Mayjen DI Panjaitan No. 42 Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember).

4.4 Waktu Penelitian.

Penelitian dimulai pada Januari sampai dengan bulan Juni 2016. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Pengambilan data dilakukan pada 25 Mei s.d 26 Juni 2016.

4.5 Definisi Operasional.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian Gambaran Karakteristik Klien Katarak di Wilayah Puskesmas Sumpetersari

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala	
Usia	Lama waktu hidup mulai dari lahir hingga pengambilan data dilakukan	Observasi	Buku medis	catatan	1. Usia 21 – 40 2. Usia 41 – 60 3. Usia 61 – 80 4. Usia > 80	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik seksual yang dimiliki oleh responden, dibagi menjadi laki-laki dan perempuan berdasarkan karakteristik fisiologis	Observasi	Buku medis	catatan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Jenis Pekerjaan	Adalah apa yang dilakukan oleh penderita sehari-hari dalam mencari nafkah, sebelum menderita penyakit ini sampai sekarang	Observasi	Buku medis	catatan	1. Petani 2. Buruh 3. Sopir 4. Ibu rumah tangga 5. PNS 6. TNI / Polri, dll	Nominal
Jenis Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah dicapai oleh responden	Observasi	Buku medis katarak	catatan penderita	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal

4.6 Pengumpulan Data.

4.6.1 Sumber Data.

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yaitu klien katarak. Penelitian ini tidak menggunakan data primer.

b. Data sekunder

Sumber data yang diperoleh pada penelitian ini adalah sumber data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari orang lain atau tempat lain yang bukan dilakukan oleh peneliti (Budiarto, 2001). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dengan mengambil data dari buku catatan medis klien katarak di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengambilan Data.

Pengumpulan data adalah kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2003). Alir atau proses pengambilan data penelitian ini sebagai berikut:

1. Peneliti mendapatkan ijin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbang Pol) dengan memberikan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
2. Peneliti melaksanakan proses perijinan kepada Kepala Puskesmas Sumpalsari untuk melakukan penelitian dengan memproses surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3. Peneliti melakukan pengambilan data sekunder dari buku catatan klien katarak setelah mendapatkan izin secara tertulis oleh kepala Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data.

Buku catatan sebagai alat pengumpulan data yang digunakan untuk merekapitulasi catatan medis klien katarak di Puskesmas Sumpalsari Jember dari bulan Januari s.d Mei 2016. Data dari catatan medis yang diambil meliputi data usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan jenis pendidikan.

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2012), hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Penelitian ini tidak menggunakan instrumen penelitian yang memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data hanya buku tulis dan pulpen. Alat-alat tersebut tidak akan mempengaruhi kualitas hasil penelitian.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan

dan bersifat koreksi. Peneliti mengobservasi catatan medis klien yang terdiagnosis katarak jika data karakteristik responden tidak tercantum maka dokumen tersebut dieksklusikan.

4.7.2 Coding

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf-huruf yang memberikan petunjuk, atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

Adapun koding untuk variabel penelitian ini meliputi:

a. Jenis kelamin :

perempuan (0) dan laki-laki (1).

b. Usia

21-40 tahun diberikan kode (1); 41-60 tahun diberikan kode (2); 61-80 tahun diberikan kode (3); lebih dari 80 tahun diberikan kode (4).

c. Jenis Pekerjaan

Petani diberikan kode (1); Buruh diberikan kode (2); Sopir (3); Ibu rumah tangga (4); PNS (5); TNI/POLRI (6)

d. Tingkat Pendidikan

Tidak tamat SD diberikan kode (1); SD diberikan kode (2); SMP diberikan kode (3); SMA diberikan kode (4); Perguruan Tinggi diberikan kode (5).

4.7.3 Processing/Entry

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan program Excel untuk menghitung proporsi.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau salah (Setiadi, 2007). Peneliti mengecek ulang pada setiap data yang dimasukkan ke program excel dan memastikan data yang telah di *entry* adalah benar.

4.8 **Etika Penelitian.**

Semua penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek harus memperhatikan dan mentaati etika penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian yang dilakukan harus memenuhi dan berdasarkan pada aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden (Potter & Perry, 2005). Berikut ini adalah beberapa etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu :

a. Kerahasiaan (*Confidentiality*).

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek penelitian telah dijamin kerahasiaannya (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan data sekunder dan data yang tercatat di buku menggunakan inisial dan tidak diketahui oleh siapapun kecuali peneliti.

b. Kejujuran.

Kejujuran adalah prinsip untuk mengatakan hal yang sebenarnya untuk menghindari agar tidak melakukan kebohongan pada responden. Kejujuran tidak hanya berimplikasi pada perawat harus berkata jujur tetapi juga membutuhkan adanya sikap positif dalam memberikan informasi yang berhubungan situasi klien yang sebenarnya (Potter & Perry, 2005). Peneliti menjelaskan hal yang sebenarnya terkait dengan alur penelitian, tujuan dan juga manfaat dari penelitian yang dilakukan mengenai gambaran karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

c. *Non-Malefisien*

Non-Malefisien memberikan standar minimal yang harus di capai oleh peneliti (Potter & Perry, 2005). Penelitian ini tidak membahayakan responden penelitian karena data yang digunakan adalah data sekunder. Hasil penelitian dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk menentukan strategi atau metode pemberian pendidikan kesehatan tentang K3.



BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran karakteristik klien katarak di Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2015 yang dilakukan pada tanggal 25 Mei s.d 25 Juni 2016 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah klien katarak berdasarkan usia di Puskesmas Sumpalsari tahun 2015 terbanyak adalah kelompok usia 61 - 80 tahun. Kelompok ini termasuk rentang usia lanjut usia.
2. Jumlah klien katarak di Puskesmas Sumpalsari pada tahun 2015 sebagian besar adalah laki-laki (55%).
3. Jumlah klien katarak berdasarkan jenis pekerjaan di Puskesmas Sumpalsari pada tahun 2015 sebagian besar adalah petani (30%) dan buruh (24%).
4. Berdasarkan jenis pendidikan, pasien katarak di Puskesmas Sumpalsari pada tahun 2015 paling banyak adalah SMP (43%).

6.2 Saran.

Saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasannya untuk peneliti, instansi pelayanan kesehatan, institusi pendidikan keperawatan, dan masyarakat sebagai berikut:

6.2.1 bagi Peneliti

Beberapa karakteristik klien katarak baik dari aspek data demografi dan karakteristik penyakit katarak itu sendiri maupun status kesehatan klien tersebut. Karakteristik demografi lainnya seperti tingkat penghasilan atau status sosial ekonomi, lama bekerja di luar ruangan. Karakteristik penyakit dapat meliputi jenis katarak, riwayat perawatan, penyakit fisik penyerta.

6.2.2 bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini diharapkan diintegrasikan dalam kegiatan tridharma perguruan tinggi baik pendidikan dan pengajaran serta pengabdian masyarakat.

6.2.3 bagi Instansi Pelayanan Keperawatan/Kesehatan.

Faktor pekerjaan, pendidikan, usia, dan jenis kelamin klien katarak dipertimbangkan sebagai karakteristik kelompok sasaran pendidikan kesehatan terkait keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sehingga metode dan strategi pendidikan kesehatan yang tepat dapat dipertimbangkan.

6.2.4 bagi Masyarakat

Masyarakat terutama yang memiliki faktor risiko terjadinya katarak terkait usia dan pekerjaan untuk memperhatikan penerapan prosedur K3 terutama bagi masyarakat yang bekerja di luar ruangan seperti petani maupun buruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta : Gramedia. Budiono, S. 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Budiono, S. 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press
- Firmansyah, B. 2015. *Katarak Belum Jadi Prioritas Pemerintah*, [serial online]. <http://m.liputan6.com/health/read/2256722/katarak-belum-jadiprioritas-pemerintah>. [diakses pada 7 Januari 2016]
- Husain, R., Tong, L., Fong, A., Cheng, J.F., How, A., & Chua, W.H., et al. 2005. Prevalence of cataract in rural Indonesia. *Ophthalmology*. 112(7): 1255-62
- Ilyas, S. 2007. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Infodatin. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- James. L et al. 2006. *Organizations: Behavior, Structure, Processes 12th Edition*. McGraw Hill
- 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
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, P. G. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik volume 2*. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Vaughan, D. 2005. *Oftalmologi Umum*. Jakarta : Widya Medika

Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan dari PSIK UNEJ



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

Nomor : 1437/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 20 April 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 : Nilla Murtiningrum
N I M : 132310101071
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Karakteristik Klien Katarak
lokasi : Puskesmas Sumbersari 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

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Melaksanakan Studi Pendahuluan.



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 : 072/711/314/2016

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 20 April 2016 Nomor : 1437/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Nilla Murtiningrum 132310101071
- Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Gambaran Karakteristik Klien Katarak".
- Lokasi : Puskesmas Summersari Kabupaten Jember
- Tanggal : 25-04-2016 s/d 25-05-2016

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 : 25-04-2016

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


Drs. SLAMET WIDJOKO, M.Si.

Pembina
NIP. 19631222 198606 1004

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

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI

Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember

Kode Pos 68122

SURAT KETERANGAN

No. 893/ 199 /414.47/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Edwina Purwastuti
NIP : 19590428 198703 2 002
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember
Telepon : 0331-337344

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **NILLA MURTININGRUM**
NIM : 132310101071
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Skripsi Berjudul :

Judul : "Gambaran Karakteristik Klien Katarak"
Waktu Pelaksanaan : 25 April 2016 s.d 25 Mei 2016

Demikian surat ini kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 09 Mei 2016

Kepala Puskesmas Sumbersari



dr. EDWINA PURWASTUTI

Pembina Utama Muda

NIP. 19590428 198703 2 002