



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI
UNTUK OPERASI KATARAK PADA KLIEN KATARAK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMBORO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Sungging Pandu Wijaya
NIM 122310101026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI
UNTUK OPERASI KATARAK PADA KLIEN KATARAK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMBORO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

**Sungging Pandu Wijaya
NIM 122310101026**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah dan karuniaNya dalam setiap langkah perjalanan hidup yang saya lalui;
2. Kedua orang tua saya Bapak Tukani dan Ibu Supiyati serta adik saya Unggar Wisnu Wijaya dan Dewinta Priti Wijayanti yang selalu memberikan doa dan semangat dalam menuntut ilmu, tiada kata yang dapat saya gambarkan untuk mengucapkan terimakasih atas segala kasih sayang serta pengorbanan yang telah diberikan kepada saya;
3. Almarhum kakek dan nenek yang sangat saya sayangi;
4. Guru-guru saya di TK Dharma Wanita 02 Tambak Rejo, SDN 02 Tambak Rejo, SMP N 02 Muncar, SMA N 02 Genteng, dan seluruh dosen, staf, serta karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Mulia Hakam, M.Kep. Sp. Kep. MB sebagai Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang selalu memberi nasehat, solusi, serta motivasi selama menuntut ilmu di PSIK Universitas Jember. Ns. Siswoyo M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Anggota atas bimbingan dan arahnya dalam penyelesaian tugas akhir ini. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Latifa Aini Susumaningrum, M. Kep.,Sp.Kep Kom selaku penguji 2 yang telah memberikan arahan dan solusi dalam perbaikan skripsi saya;
6. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, khususnya angkatan 2012 yang telah menemani dan mendukung saya selama menuntut ilmu.
7. Sahabat saya tercinta Aris, Davi, Mahbob, Hernani, Desi, Retno dan teman-teman lainnya yang selalu menemani dan memberikan semangat dalam proses penelitian sampai akhir penyelesaian skripsi saya.
8. Seluruh pihak yang telah membantu kelancaran studi saya selama ini.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.

(Terjemahan Surat Ar Ra'd ayat 11)^{*)}

Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

(Terjemahan Surat Al-baqarah ayat 153)^{**)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{**)} Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT. Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Sungging Pandu Wijaya

NIM : 122310101026

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi Untuk operasi katarak pada klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Sungging Pandu Wijaya

NIM 122310101026

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI
UNTUK OPERASI KATARAK PADA KLIEN KATARAK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMBORO
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Sungging Pandu Wijaya
NIM 122310101026**

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep., Sp.Kep.J.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Motivasi untuk Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Jumat

tanggal : 17 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

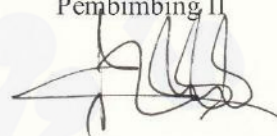
Tim Penguji

Pembimbing I



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

Pembimbing II



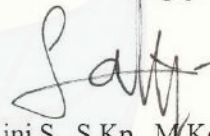
Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji I




Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep.
NIP 19880510 201504 1 002

Penguji II



Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP 19710926 200912 2 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Motivasi untuk Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember (*Correlation of Family Support with motivation for a cataract surgery on Client of Cataract at Semboro Public Health Care Districts Jember Regency*)

Sungging Pandu Wijaya

School of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Cataract surgery is the only way to cure cataracts and prevent blindness. Family support is one of the factor that caused client of cataract have motivation to do cataract surgery. The high supporting given by family to the cataract client can increase the desire for cataract surgery. Family support consist of emotional supporting, instrumental supporting, information supporting and assessment supporting. In this research, researching about the correlation of Family Support with motivation for a cataract operation on Client. This research was an analytical descriptive using the cross-sectional approach. Samples of this research are 34 cataract client who has not been following cataract surgery using total sampling technique. Data collecting of this research use questioner. The data analyzed using Spearman Rank. The result of this research shows 18 cataract client (52,9%) have high support and 16 cataract client (47,1%) have low support. The motivation for a cataract operation there are 20 cataract client (58,8%) have low motivation and 14 cataract client (41,2%) have high motivation. The result of Spearman Rank test shows there is a significant relationship between the family support with motivation for a cataract operation on cataract client with p value 0,016 ($p\text{-value} < 0,05$). The high supporting given by family will make high motivation for a cataract surgery. This research recommends is nurse hopefully be able to do the approachment to the family with giving education to increase the motivation for cataract surgery.

Key Words: *family support, cataract client, motivation, cataract surgery*

RINGKASAN

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi untuk Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro; Sungging Pandu Wijaya, 122310101026; 2016, 137 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Katarak adalah opasitas pada lensa kristalina mata yang normalnya jernih. Perkiraan insidensi katarak adalah sebesar 0,1% dari jumlah populasi, sehingga diperkirakan jumlah kasus baru katarak di Indonesia sebesar 250.000 orang dalam satu tahun. Hasil survei kebutaan pada usia yang lanjut termasuk hasil Riskesdas 2013, angka kebutaan di Indonesia masih tinggi yaitu masih di atas 0,5%. Operasi katarak adalah satu-satunya cara yang digunakan untuk menyembuhkan penyakit katarak. Klien katarak yang belum dioperasi rata-rata tidak mempunyai motivasi untuk operasi dan rata-rata pada masyarakat menengah ke bawah. Motivasi dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yaitu sebagai unsure motivasi yang berasal dari luar.

Dukungan keluarga yang dibutuhkan klien katarak berupa menenangkan, mencari informasi tentang operasi katarak, meyakinkan untuk klien operasi, menyiapkan biaya dan mendengarkan keluhannya. Klien katarak yang memiliki rendah memiliki kecenderungan termotivasi untuk operasi rendah, sedangkan klien katarak yang memiliki dukungan tinggi memiliki kecenderungan motivasi untuk operasi tinggi. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga tinggi dengan jumlah 18 orang (52,9%) dan dukungan rendah sebanyak 16 keluarga (47,1%). Motivasi tinggi dengan jumlah 20 orang (58,8%) dan motivasi rendah sebanyak 14 keluarga (41,2%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi operasi katarak pada klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember. Data penelitian ini diambil pada tanggal

9 Mei- 22 Mei 2016. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dukungan keluarga dan motivasi operasi katarak pada klien katarak. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini klien katarak yang belum operasi di Kerja Puskesmas Semboro yang berjumlah 34 klien. Teknik pengambilan menggunakan *total sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$). Hasil uji statistik *Spearman Rank* menunjukkan nilai *p value* 0,016 yang artinya *p value* lebih kecil dari nilai *alpha* ($p < \alpha$) dengan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi operasi katarak pada klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi operasi katarak pada klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember. Rekomendasi penelitian ini adalah perawat diharapkan mampu meningkatkan perannya melalui tindakan pencegahan primer, sekunder dan tersier sebagai upaya meningkatkan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Motivasi untuk Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

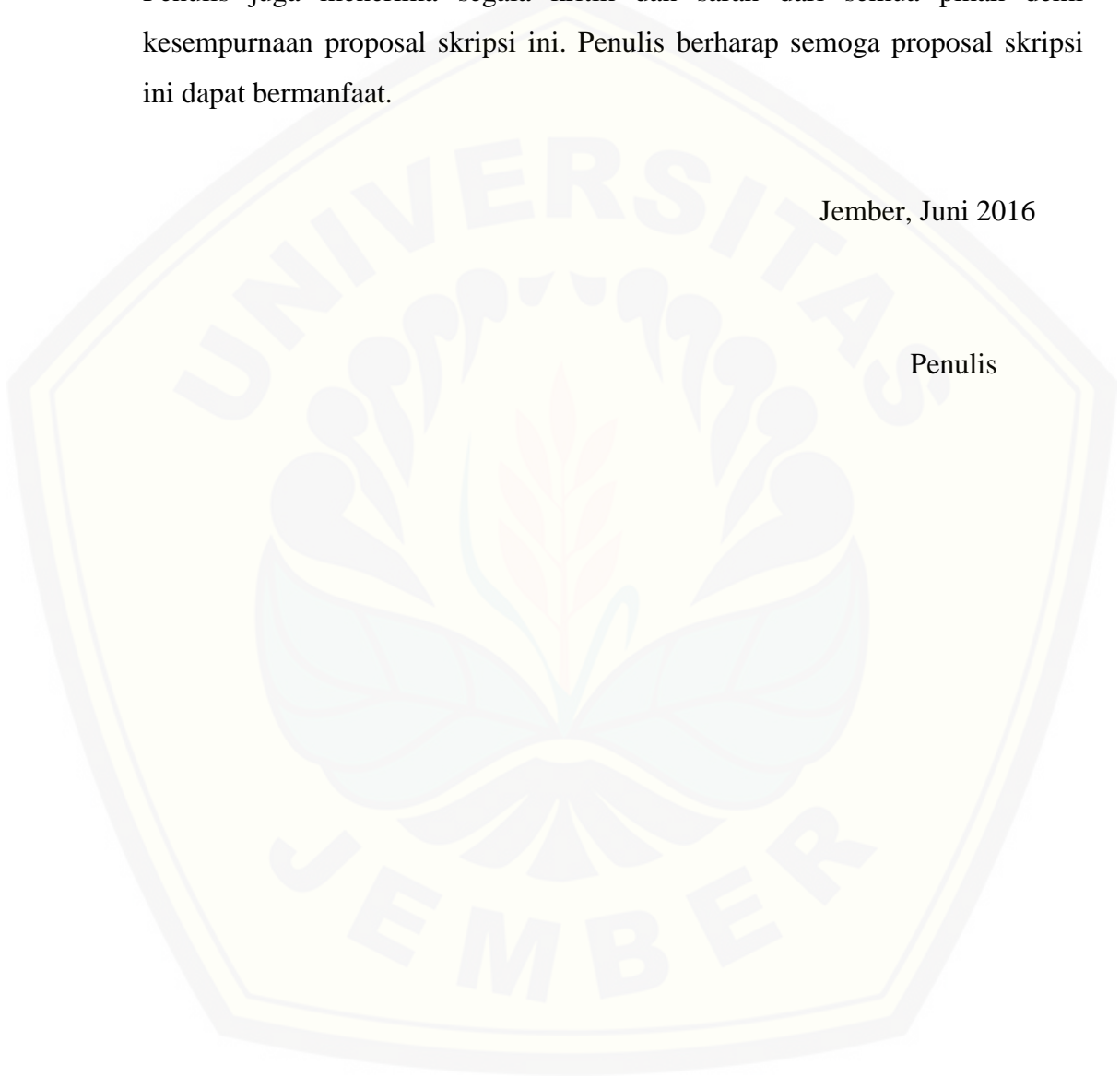
Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang diberikan melalui bimbingan, saran, keterangan baik secara tertulis maupun secara lisan, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimah kasih kepada:

1. Keluarga saya yang selalu mendoakan, menyayangi, dan mendukung saya sampai sejauh ini;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberi arahan, motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi dan proses penyelesaian skripsi;
3. Ns. Siswoyo M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Anggota, Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Latifa Aini Susumaningrum, M. Kep.,Sp.Kep Kom selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberi dukungan selama saya melaksanakan studi;
5. Pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember, Dinas Kesehatan Kab. Jember, Puskesmas Semboro, dan warga Semboro yang telah membantu dalam terlaksananya proses penelitian skripsi;

6. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember angkatan 2012 yang selalu mendukung dan menemani saya selama menuntut ilmu.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.
Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Penulis berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2016

Penulis



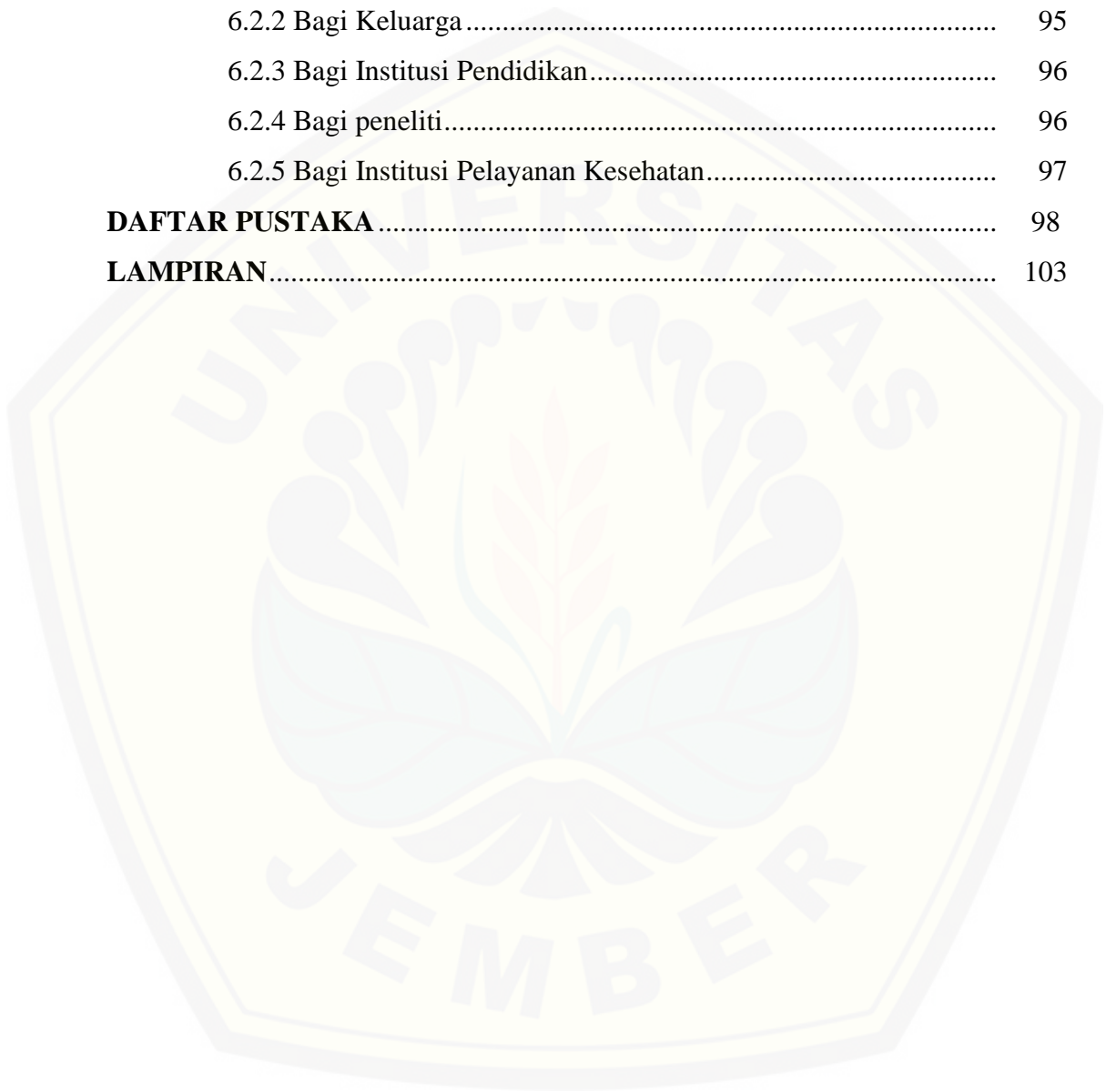
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat bagi klien dan keluarga	8
1.4.2 Manfaat bagi puskesmas	9
1.4.3 Manfaat bagi institusi pendidikan	9
1.4.4 Manfaat bagi peneliti.....	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Dasar Katarak	12
2.1.1 Definisi katarak	12
2.1.2 Etiologi katarak	12
2.1.3 Tanda dan Gejala katarak	13

2.1.4	Klasifikasi katarak.....	14
2.1.5	Patofisiologi katarak.....	14
2.2	Konsep Dasar Perilaku.....	16
2.2.1	Definisi Perilaku.....	16
2.2.2	Klasifikasi Perilaku.....	16
2.2.3	Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	17
2.3	Konsep Dasar Motivasi.....	18
2.3.1	Definisi Motivasi.....	18
2.3.2	Unsur Motivasi.....	19
2.3.3	Teori Motivasi.....	22
2.3.4	Faktor yang mempengaruhi Motivasi.....	25
2.4	Konsep Dasar Keluarga.....	27
2.4.1	Definisi keluarga.....	27
2.4.2	Ciri Struktur Keluarga.....	28
2.4.3	Peran Keluarga Ketika Anggota Keluarga Sakit.....	28
2.4.4	Definisi Dukungan keluarga.....	32
2.4.5	Jenis Dukungan Keluarga.....	33
2.5.6	Tujuan Dukungan Keluarga.....	38
2.7	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Operasi Klien Katarak.....	38
2.7	Kerangka Teori.....	41
BAB 3.	KERANGKA KONSEP.....	42
3.1	Kerangka Konsep.....	42
3.2	Hipotesis Penelitian.....	43
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	44
4.1	Desain Penelitian.....	44
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
4.2.1	Populasi Penelitian.....	44
4.2.2	Sampel Penelitian.....	45
4.2.3	Tehnik Penentuan Sampel.....	45
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	46

4.3 Lokasi Penelitian	47
4.4 Waktu Penelitian	47
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	50
4.6.1 Sumber Data.....	50
4.6.2 Tehnik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	52
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	54
4.7 Metode Pengolahan Data dan Analisa Data	57
4.7.1 <i>Editing</i>	57
4.7.2 <i>Coding</i>	58
4.7.3 <i>Entry Data</i>	58
4.7.4 <i>Cleaning</i>	60
4.8 Analisa Data	60
4.8.1 Analisa Univariat.....	60
4.8. 2 Analisis Bivariat	61
4.9 Etika Penelitian	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	65
5.1 Hasil Penelitian	65
5.1.1 Gambaran Umum	65
5.1.2 Analisis Univariat.....	66
5.1.3 Analisis Bivariat	70
5.2 Pembahasan	72
5.2.1 Karakteristik Klien	72
5.2.2 Dukungan Keluarga Klien Katarak	76
5.2.3 Motivasi untuk Operasi Klien Katarak.....	81
5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Motivasi untuk Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro.....	86
5.3 Keterbatasan Penelitian	92
5.4 Implikasi Keperawatan	93

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	94
6.1 Simpulan	94
6.2 Saran	94
6.2.1 Bagi Pengembangan Ilmu.....	94
6.2.2 Bagi Keluarga.....	95
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	96
6.2.4 Bagi peneliti.....	96
6.2.5 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	97
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	103



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	49
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Keluarga	54
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Motivasi.....	54
4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan Keluarga	55
4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi	56
5.1 Rerata Umur klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro.	66
5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik klien katarak Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro	66
5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik klien katarak Menurut Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro.....	67
5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik klien katarak Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro.....	67
5.5 Distribusi Frekuensi klien katarak tentang dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro.....	68
5.6 Distribusi Frekuensi klien katarak berdasarkan indikator dukungan keluarga diWilayah Kerja Puskesmas Semboro.....	69
5.7 Distribusi Frekuensi klien katarak tentang motivasi untuk operasi katarak diWilayah Kerja Puskesmas Semboro.....	70
5.8 Distribusi Frekuensi klien katarak berdasarkan indikator motivasi untuk operasi katarak diWilayah Kerja Puskesmas Semboro	71

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar	2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar	3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Inform</i>	104
B. Lembar <i>Consent</i>	105
C. Kuisisioner Karakteristik Responden	106
D. Kuisisioner Dukungan keluarga	107
E. Kuisisioner Motivasi Klien katarak untuk Operasi Katarak	110
F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	114
G. Hasil Analisa Data	122
H. Dokumentasi	129
I. Lampiran Surat Ijin	130
U. Lampiran Lembar Konsultasi	137

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak adalah opasitas pada lensa kristalina mata yang normalnya jernih (Smeltzer, Suzanne, 2001: 1996). Apabila lensa mata kehilangan sifat beningnya maupun kejernihannya maka penglihatan klien akan berkabut atau tidak dapat melihat sama sekali. Berdasarkan data WHO (2004) di seluruh dunia sebagian besar katarak terjadi akibat dari proses penuaan dan menjadi penyebab utama angka kebutaan yaitu 47,8%. Di negara berkembang katarak masih menjadi tantangan utama dalam menghadapi jumlah kebutaan selain penyakit akibat proses penuaan lain seperti penyakit glaukoma yang mengakibatkan angka kebutaan 12,3% di dunia.

Penduduk Indonesia mempunyai kecenderungan mengalami katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis karena paparan sinar UV yang relative lebih tinggi (INFODATIN, 2014:9). Berdasarkan penelitian pada tahun 2003, angka kejadian katarak bertambah kurang lebih 200.000 orang dalam satu tahun. Perkiraan insidensi katarak adalah sebesar 0,1% dari jumlah populasi, sehingga diperkirakan jumlah kasus baru katarak di Indonesia sebesar 250.000 orang dalam satu tahun. Hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2013 prevalensi katarak di Provinsi Jawa Timur adalah 1,6 % (INFODATIN, 2014:6).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Jember tahun 2014, angka katarak tertinggi berada di kecamatan Semboro dengan prevalensi 183 orang. Kedua terdapat di kecamatan Tanggul dengan prevalensi 140 orang dan ketiga di kecamatan Jelbuk dengan prevalensi 121 orang. Menurut Smeltzer, Suzanne (2001: 1996), Penyebab dari katarak ada berbagai faktor, antara lain seperti keadaan fisik seseorang yang semakin tua atau lemah maka akan mempengaruhi keadaan lensa mata, dari sisi kimia apabila mata terkena cahaya yang mengandung bahan kimia atau paparan ultraviolet matahari pada lensa mata, Genetik atau keturunan dengan gangguan perkembangan, Kelainan sistemik atau metabolik misalnya diabetes atau hipoparatiroidisme, Penggunaan obat tertentu khususnya steroid dalam waktu yang lama, Trauma pada mata yang terkena benda tajam maupun tumpul.

Data dari berbagai hasil survey *Rapid Assessment of Avoidable Blindness* (RAAB) pada 924.780 orang populasi terjadi penurunan pada angka kebutaan di Indonesia pada semua umur. Namun apabila kita melihat hasil survei kebutaan pada usia yang lanjut termasuk hasil Riskesdas 2013, angka kebutaan di Indonesia masih tinggi yaitu masih di atas 0,5% (diatas ketentuan WHO) (INFODATIN, 2014:4). Menurut Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) dalam tempo (2011), Jawa Timur melaporkan angka kebutaan mencapai 2,660 juta orang. 570 ribu orang di antaranya buta akibat sakit katarak.

Operasi adalah satu-satunya cara yang digunakan untuk menyembuhkan penyakit katarak. Terdapat dua macam teknik operasi yaitu operasi katarak ekstrakapsuler atau Ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK) dan operasi katarak

intrakapsuler atau ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK). Indikasi dilakukan operasi adalah hilangnya penglihatan yang mempengaruhi aktivitas normal klien atau katarak yang menyebabkan glaukoma atau mempengaruhi terapi gangguan okuler lain (Smeltzer & Bare, 2001: 1998).

Cataract Surgical Rate (CSR) merupakan angka operasi katarak per satu juta populasi per tahun di suatu negara sedangkan *Cataract Surgical Coverage* (CSC) adalah jumlah orang yang mengalami katarak di kedua mata yang mendapatkan operasi katarak baik di satu maupun pada kedua matanya (INFODATIN, 2014:10). Angka CSR < 500 diberikan tanda warna merah pada peta kebutaan *Vision 2020* milik WHO karena dianggap memiliki angka yang sangat rendah. Pada tahun 2006 WHO melaporkan angka CSR di Indonesia sebesar 465. Apabila perhitungan dilakukan dengan data RAAB yang telah dilaksanakan pada 3 provinsi di Indonesia (Sulsel, NTB dan sebagian Jawa Barat) maka apabila diambil rata-rata prevalensi seluruh kebutaan di atas umur 50 tahun adalah 2,4% dan apabila dikatakan angka ini dapat mewakili Indonesia maka didapat angka penduduk yang saat ini mengalami kebutaan akibat katarak sebesar 60% (estimasi klien katarak yang buta) dari $2,4\% \times (15\% \times 250 \text{ juta})$ yaitu estimasi jumlah penduduk > 50 tahun = 534.000 (INFODATIN, 2014:10).

Kedua perhitungan di atas adalah berdasarkan target CSR dan berdasarkan prevalensi kebutaan > 50 tahun dari survei RAAB di 3 provinsi di Indonesia maka jelas bahwa kebutaan masih merupakan masalah besar di Indonesia karena diperkirakan kebutaan katarak yang memerlukan operasi katarak mencapai kurang lebih 500.000 – 534.000 orang. Apabila pada tahun 2014 para dokter mata

mampu melakukan tindakan operasi katarak sebesar 200.000 saja, maka *backlog* (sisanya yang belum operasi) operasi katarak masih lebih dari 300.000 (INFODATIN, 2014:10).

Menurut Persatuan Dokter Mata Indonesia (Perdami) estimasi kemampuan operasi katarak oleh dokter-dokter mata di Indonesia pertahunnya adalah 150.000-180.000. Perhitungan kasar ini menggambarkan bahwa untuk mencapai angka CSR 2000 saja, Indonesia memiliki *backlog* operasi katarak sebesar 320.000-350.000 per tahunnya (INFODATIN, 2014:10). Menurut Nila (dalam Pusat Data dan Informasi persi (PDPERSI) 2014), Indonesia perlu melakukan operasi katarak untuk 240.000 orang setiap tahunnya. Rata-rata operasi katarak yang dilakukan baru mencapai 170.000 orang per tahun. Kesenjangan yang terjadi sekitar 70.000 klien katarak yang belum dioperasi. Berdasarkan data diatas maka jumlah klien yang belum melakukan tindakan operasi katarak setiap tahun terjadi diatas 70.000 orang.

Masih banyak klien katarak yang tidak mengetahui jika mereka memiliki katarak. Hal ini terlihat dari tiga terbanyak alasan klien katarak yang belum dilakukan operasi. Hasil Riskesdas 2013 melaporkan bahwa 51,6% karena tidak mengetahui menderita katarak, 11,6% karena tidak mampu biaya dan 8,1% karena takut operasi (INFODATIN, 2014:9). Selain tiga faktor tersebut, terdapat faktor lain yaitu informasi yang minim dari klien katarak (TEMPO, 2015). Farida (dalam detiknew, 2008) mengatakan katarak hanya dapat disembuhkan dengan tindakan operasi, Klien katarak yang belum dioperasi rata-rata tidak mempunyai kemauan untuk operasi dan rata-rata pada masyarakat menengah ke bawah. Kemauan

operasi tersebut dapat dikaitkan oleh faktor yang terdapat dari dalam individu yaitu faktor internal yaitu motivasi. Motivasi akan mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan operasi katarak.

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere*, berarti menimbulkan pergerakan. Motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan individu kearah jenis beberapa tindakan (Haggard, dalam Bastable 2002: 134). Motivasi yaitu interaksi antara pelaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan sebuah perilaku (John Elder dalam Notoadmojo ,2010: 120). Secara umum ada dua unsur yang berperan penting terhadap tinggi rendahnya motivasi klien, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Motivasi Internal yaitu motivasi dari dalam individu itu sendiri. Motivasi internal timbul karena keperluan dan keinginan yang terdapat di dalam diri. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul akibat dari luar atau lingkungan (Sardiman dalam Nursalam, 2015:107). Misalkan, motivasi eksternal dapat berupa hukuman, penghargaan, pujian, celaan, dukungan sosial, dukungan keluarga, dan lain-lain. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan unsur motivasi eksternal berupa dukungan keluarga sebagai variabel independennya. Dukungan keluarga tersebut berupa menemani, mencarikan informasi tentang operasi yang akan dilakukan, alasan dilakukan operasi, menyiapkan biaya dan mendengarkan keluhannya.

Dukungan keluarga adalah hubungan yang dimiliki antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 2010: 446). Dukungan keluarga mempunyai empat bentuk yaitu adalah dukungan informasional, dukungan penilaian,

dukungan instrumental, dukungan emosional. Berkaitan dengan fungsi keluarga dalam memenuhi psikologis anggotanya, keluarga juga berperan untuk memberi dukungan fisik dan dukungan sosial untuk anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dalam keluarga. Dukungan keluarga tersebut dapat diberikan dengan mendampingi klien saat berkunjung ke dokter, pemenuhan kebutuhan secara materi, membantu mobilisasi jika mengalami hambatan, membantu menyiapkan makanan yang akan dikonsumsi, menyiapkan obat-obatan yang harus dikonsumsi dan lain-lain.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya (Sari, 2012:159). Keluarga memiliki peran keluarga diantaranya keluarga akan berusaha melakukan bentuk promosi kesehatan, Keluarga berupaya melakukan suatu penilaian terhadap gejala penyakit, Keluarga akan mencarikan perawatan terhadap permasalahan sakit dalam keluarganya, Keluarga berupaya melakukan rujukan dan mendapat perawatan terhadap masalah kesehatan anggota keluarga tersebut dan lain-lain (Stanhope & Lancaster dalam Susanto, 2012: 8).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 4 klien katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember, 2 dari 4 klien mendapatkan dukungan keluarga baik seperti mencarikan informasi rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk melakukan operasi katarak dan biayanya, mengontrol makanan yang dikonsumsi klien, mengantarkan klien ke pelayanan

kesehatan, memberikan umpan balik atau tanggapan terkait keputusan tentang operasi katarak, menenangkan dengan kata-kata yang positif seperti mendekati diri kepada Tuhan apabila terdapat masalah atau ketakutan yang dialami terkait operasi katarak akan tetapi mereka tidak mempunyai motivasi untuk melakukan operasi katarak. Sejumlah 2 lainnya mendapatkan dukungan keluarga yang sama baiknya dan mempunyai motivasi untuk melakukan operasi katarak.

Asumsi peneliti dukungan keluarga yang tinggi akan menghasilkan motivasi yang tinggi. Dukungan keluarga yang rendah akan menghasilkan motivasi yang rendah pula pada klien untuk melakukan operasi katarak namun fenomena lapangan didapatkan fakta yang berbeda. Hal inilah yang menarik bagi penulis untuk meneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi operasi klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien katarak yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.
- d. Menganalisa hubungan dukungan keluarga pada klien katarak dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi klien dan keluarga

Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit katarak dan memberikan gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga pada klien katarak dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak.

1.4.2 Bagi puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan status kesehatan klien katarak.

1.4.3 Manfaat Insititusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai salah satu media pembelajaran, referensi dan memberikan informasi untuk pengabdian masyarakat tentang hubungan hubungan dukungan keluarga pada klien katarak dengan motivasi operasi pada klien katarak.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh dari bangku perkuliahan, Untuk mengetahui peran penting dukungan keluarga dan motivasi operasi klien katarak, Peneliti dapat mengetahui proses penelitian, Peneliti dapat mempraktikkan proses penelitian di lapangan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian yang telah dilaksanakan oleh Sari dkk (2012) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Klien Kanker Payudara dalam Menjalani

Kemoterapi di Ruang Cendrawasih RSUD Arifin Achmad provinsi Riau”. Penelitian tersebut mengidentifikasi Dukungan Keluarga dengan motivasi klien kanker payudara melakukan kemoterapi. Sampel penelitian berjumlah 37 orang responden. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*, untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi klien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Hasil penelitian didapatkan $p\text{ value} = 0,008$ ($p\text{ value} < 0,05$) dengan $OR=9,000$ ($95\% CI = 1,958-41,364$), artinya H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada responden yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan klien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi, sedangkan penelitian sekarang menggunakan klien katarak yang belum melakukan operasi. Peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan motivasi operasi klien katarak. Penelitian terdahulu dan sekarang mempunyai persamaan. Persamaan pertama terletak pada variabel independen yaitu dukungan keluarga dan dependen yaitu motivasi. Persamaan kedua terletak pada metode penelitian yaitu menggunakan desain penelitian analitik dengan studi korelasi melalui pendekatan *cross sectional*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Katarak adalah opasitas lensa kristalina pada mata yang normalnya jernih (Smeltzer, Suzanne, 2001: 1996). Katarak adalah suatu opasitas lensa mata yang menyebabkan kehilangan transparansinya dan menghambat sinar menuju retina. Kehilangan penglihatan progresif pada satu atau kedua mata, kebanyakan orang mengalami cahaya yang menyilaukan dari sinar yang terang dan lensa terlihat memiliki kabut (Potter & Perry, 2005:1308). Katarak adalah suatu daerah berkabut atau keruh di dalam lensa mata (Guyton & Hall, 2007: 649).

2.1.2 Etiologi Katarak

Menurut Smeltzer, Suzanne (2001: 1996), Penyebab dari katarak ada berbagai faktor, antara lain seperti keadaan fisik seseorang yang semakin tua atau lemah maka akan mempengaruhi keadaan lensa mata, dari sisi kimia apabila mata terkena cahaya yang mengandung bahan kimia atau paparan ultraviolet matahari pada lensa mata, Genetik atau keturunan dengan gangguan perkembangan, Kelainan sistemik atau metabolik misalnya diabetes atau hipoparatiroidisme, Penggunaan obat tertentu khususnya steroid dalam waktu yang lama, Trauma pada mata yang terkena benda tajam maupun tumpul.

Menurut James *et al* (2005:77) penyebab sistemik penyakit katarak yaitu diabetes, Kelainan metabolik lain (termasuk galaktosemia, penyakit fabry, Hipokalsemia), Obat-obatan sistemik (terutama steroid, klorpromazin), Infeksi (rubella kongenital), Distrofi miotonik, Dermatitis atopik, Sindrom sistemik (down,lowe), Kongenital termasuk katarak turunan, dan Radiasi sinar X.

2.1.3 Tanda dan Gejala Katarak

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada penderita katarak adalah sebagai berikut (James *et al*, 2005:77):

- a. Penglihatan menjadi tidak jernih dan terjadi penurunan tajam penglihatan mata tanpa rasa nyeri;
- b. Tajam penglihatan jika diukur dalam tempat yang gelap akan baik namun jika diukur dalam tempat terang akan terjadi penurunan karena hilangnya kontras;
- c. Katarak menyebabkan rasa silau pada mata;
- d. Mengubah kelainan refraksi pada mata;
- e. Terlihat hitam terhadap reflek fundus saat mata diperiksa oleh oftalmoskopi.

2.1.4 Klasifikasi Katarak

Menurut Soekardi, Istiantoro & Hutauruk, (2004: 179) terdapat beberapa jenis klasifikasi yang telah sering digunakan untuk menilai katarak, yaitu berdasarkan usia timbulnya katarak disebut sebagai katarak kongenital yaitu katarak yang terjadi sebelum atau segera setelah bayi lahir yang berumur kurang dari satu tahun, juvenil yaitu katarak yang bertekstur lembek dan terdapat pada usia muda (usia kurang dari sembilan tahun dan lebih dari usia tiga bulan). Katarak juvenil merupakan tahap selanjutnya dari katarak kongenital. Senilis yaitu keruhnya semua lensa pada usia lanjut (diatas 50 tahun) yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Menurut Tamsuri (2010: 56) Pembagian lain berdasarkan kekeruhan lensa yaitu katarak imatur dimana bagian lensa masih memiliki bagian yang jernih, Matur yaitu seluruh lensa mata sudah mengalami kekeruhan. Pembagian berdasarkan letak kekeruhan yaitu katarak subkapsularis posterior atau anterior, katarak kortikalis, katarak nuklearis dan lain-lain.

2.1.5 Patofisiologi Katarak

Menurut Tamsuri (2010: 55) katarak adalah penyakit usia lanjut dan pada usia diatas 70 tahun, katarak dapat diperkirakan dalam berbagai derajat namun dapat juga disebabkan kongenital dan komplikasi. Secara kimiawi katarak disebabkan karena kurangnya oksigenasi dan bertambahnya kandungan air diikuti dengan dehidrasi. Kandungan kalium, asam askorbat dan protein berkurang sedangkan kandungan natrium dan kalsium bertambah. Lensa mata yang

mempunyai katarak tidak mengandung *glutation*. Usaha untuk memperlambat maupun mempercepat perubahan ini menggunakan pengobatan belum berhasil.

Salah satu teori menyebutkan bahwa terputusnya protein pada lensa normal dan disertai influks air ke dalam lensa. Hal ini dapat mematahkan serabut lensa yang dalam keadaan tegang dan mengganggu proses transmisi sinar. Teori lain mengatakan bahwa terdapat enzim yang mempunyai peran dalam melindungi lensa dari degenerasi. Jumlah enzim akan menurun dengan bertambahnya usia dan tidak ada pada kebanyakan klien yang menderita katarak (Smeltzer & Bare, 2001: 1996).

Katarak kadang kala terjadi bilateral, tetapi mempunyai kecepatan yang berbeda karena trauma atau penyakit sistemis seperti diabetes. Namun sebenarnya efek dari proses menjadi tua yang normal. Banyak kasus katarak berkembang secara kronik dan matang ketika klien memasuki dekade ketujuh. Katarak dapat bersifat kongenital dan dapat menyebabkan ambliopio dan kehilangan penglihatan permanen oleh sebab itu haru segera diidentifikasi sejak dini. Faktor yang menyebabkan terjadinya katarak meliputi radiasi sinar ultraviolet B, alkohol, merokok, obat-obatan, diabetes mellitus dan vitamin antioksidan yang kurang dala tubuh dalam jangka waktu lama (Smeltzer & Bare, 2001: 1996).

2.2 Konsep Dasar Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah aktivitas manusia yang mempunyai bentangan yang luas antara lain tertawa, menangis, berjalan, menulis, dan membaca (Notoatmodjo, 2005:43). Skinner dalam Notoatmodjo, (2005: 20) mengemukakan bahwa perilaku merupakan reaksi seseorang akibat dari stimulus. Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap makhluk hidup, kemudian makhluk hidup tersebut merespon. Perilaku manusia merupakan hal yang kompleks karena perilaku adalah gabungan dari penghayatan dan aktivitas seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005:27) membagi perilaku ke dalam 3 ranah yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan praktik atau tindakan (psikomotor). Simpulan dari teori diatas adalah perilaku merupakan aktivitas dari makhluk hidup dan terjadi oleh proses stimulus dan respon.

2.2.2 Klasifikasi Perilaku

Klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut Becker dalam Notoatmodjo (2005: 24) terdiri dari:

a. Perilaku Hidup Sehat

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan seseorang.

b. Perilaku Sakit

Perilaku ini merupakan respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengobatan penyakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan usaha- usaha untuk teratasinya masalah kesehatan yang dialami seseorang dalam keadaan sakit.

c. Perilaku peran sakit

Perilaku peran sakit adalah segala aktivitas individu yang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan, mengenal atau mengetahui fasilitas sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit secara layak, dan mengetahui hak serta kewajiban orang yang sedang sakit karena memiliki peran (*roles*).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Notoatmodjo (2005:22) menyatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang pada suatu stimulus berupa faktor dari luar seseorang sedangkan respon merupakan faktor yang berasal dari diri individu. Faktor eksternal atau stimulus dapat berupa lingkungan fisik maupun nonfisik sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Pada faktor eksternal yang paling berperan dalam pembentukan perilaku yaitu sosial maupun budaya. Faktor internal untuk merespon stimulus dari luar yaitu perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.

Lawrence Green dalam Notoadmojo (2005: 59) menganalisis bahwa faktor perilaku kesehatan ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Disposing Factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, pengetahuan, sikap, keyakinan, dan lain-lain.

b. Faktor-faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor yang memfasilitasi perilaku maupun tindakan seperti sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor-faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor yang mendorong serta memperkuat terjadinya perilaku seperti sikap dan perilaku para petugas kesehatan, para tokoh masyarakat, maupun kebijakan pemerintah.

2.3 Konsep Dasar Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere*, yang berarti menimbulkan pergerakan. Motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan seseorang kearah jenis beberapa tindakan (Haggard dalam Bastable, 2002: 134). Motivasi adalah hasil manipulasi internal dan faktor eksternal dan bukan merupakan hasil manipulasi eksternal saja (Kort dalam Bastable, 2002: 134). Kesimpulan dari beberapa teori tersebut bahwa motivasi

merupakan dorongan dari dalam maupun dari luar yang dapat menggerakkan seseorang untuk bertindak.

2.3.2 Unsur Motivasi

Adapun pembagian motivasi menurut Sardiman dalam Nursalam (2015:107) yaitu:

1) Motivasi Internal

Motivasi dari dalam individu itu sendiri. Motivasi internal timbul adanya keperluan dan keinginan yang terdapat di dalam diri. Hal ini dapat menggerakkan pikiran kemudian mengarahkan seseorang kepada perilaku. Motivasi internal dibagi menjadi dua:

- a. Fisiologis yaitu berasal dari motivasi alamiah seperti kehausan, kelaparan dan lain-lain.
- b. Psikologis, yang digolongkan menjadi 3 kategori.
 - 1) Kasih sayang, motivasi yang menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin maupun emosi dengan berhubungan dengan orang lain.
 - 2) Memperhatikan diri, bertujuan untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik maupun psikologis, menghindari rasa malu dan ditertawakan, mempertahankan kegengsiannya dan mendapatkan kebanggaan pada diri sendiri.
 - 3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian diri, mendapatkan pengakuan dari orang lain, berprestasi, memuaskan diri dengan menguasai orang lain.

2) Motivasi Eksternal

Menurut Sardiman dalam Nursalam (2015:107) Motivasi eksternal tidak bisa berdiri sendiri tanpa adanya motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan. Misalkan: motivasi eksternal dapat berupa hukuman, penghargaan, pujian, celaan, dan keluarga atau dukungan keluarga.

a. Hukuman

Hukuman adalah sanksi pelanggaran. Terkadang tindakan yang salah atau pelanggaran tersebut dilakukan tanpa disengaja walaupun individu tersebut menyadari bahwa tindakanya salah. Hukuman mempunyai peranan penting yaitu bersifat membatasi, sebagai pendidikan, dan hukuman sebagai motivasi seseorang (Ihromi, 1999:54)

b. Penghargaan

Penghargaan diberikan setelah individu melakukan perilaku yang benar. Pemberian penghargaan atau hadiah mempunyai peranan yang penting yaitu individu dapat mengetahui bahwa tindakan perilaku yang dilakukan itu adalah benar dan dengan penghargaan ini individu dididik untuk bertingkah laku benar. Memberikan motivasi untuk mengulangi kembali perilaku yang benar tersebut di kemudian hari (Ihromi, 1999:55)

c. Celaan

Celaan dan pujian merupakan penyeimbang dalam perilaku seseorang. Pikiran dan paham individu tentang dirinya dibentuk melalui sikap senang dan dorongan orang lain kepada dirinya, atau melalui kebencian maupun

kemarahan mereka pada individu tersebut. Kadangkala, imbalan yang diberikan disertai dengan pujian dan sanjungan namun sanksi disertai celaan, kemarahan, dan cacian (Budaiwi, Tanpa Tahun: 69)

d. keluarga atau dukungan keluarga

Menurut Fredman (2010: 130) Keluarga memiliki fungsi diantaranya fungsi afektif dan koping, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi fisik dan perawatan kesehatan. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan yang dapat positif maupun negatif dan dapat meningkatkan atau menurunkan kesehatan keluarga (Susanto, 2012:23). Sumber koping di dalam keluarga yang bersifat internal terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga dalam keluarga yang mempunyai koping internal yang baik apabila memiliki pengontrolan, subsistem, pola komunikasi dan integrasi dengan baik. Sedangkan sumber koping eksternal yaitu penggunaan sistem dukungan oleh keluarga (Susanto, 2012:23).

2.3.3 Teori Motivasi

Menurut Siagian (2004:146) terdapat beberapa macam teori-teori motivasi yaitu Teori Kebutuhan Maslow, Teori X dan Y, Teori Motivasi-Higiene, Teori ERG, Teori Tiga Kebutuhan, Teori Evaluasi Kognitif, Teori Penentuan Tujuan, Teori Penguatan, Teori Keadilan, dan teori Harapan. Motivasi memiliki tiga hal yang amat penting yaitu pemberian motivasi berkaitan dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran, usaha tertentu sebagai akibat motivasi tersebut yang memiliki arti motivasi adalah proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan

kebutuhan tertentu dan motivasi merupakan kebutuhan atau keadaan internal seseorang yang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi menarik artinya kebutuhan yang belum terpenuhi atau belum terpuaskan akan menimbulkan ketegangan dan menimbulkan dorongan dalam diri seseorang.

Herzberg membagi motivasi menjadi intrinsik dari dalam diri individu seperti keberhasilan mencapai sesuatu, pengakuan yang diperoleh dan lainnya sedangkan motivasi ekstrinsik seperti kebijakan, pelaksanaan kebijakan, kondisi lingkungan dan lainnya. Menurut Alderfer motivasi yaitu ERG, *Existence* yaitu merupakan kebutuhan mendasar untuk mempertahankan dan melanjutkan eksistensinya secara terhormat, *Relatedness* setiap orang ingin mengaitkan keberadaan dengan orang lain, dan *Growth* yaitu kebutuhan untuk berkembang seperti peningkatan keterampilan.

Konsep motivasi memiliki dua jenis yaitu motivasi proses dan motivasi hasil. Pada motivasi hasil terdapat unsur kepuasan kebutuhan. Klien yang memiliki motivasi untuk operasi katarak selain untuk dapat memperbaiki penglihatan yang lebih jelas juga terdapat unsur kepuasan yaitu apabila operasi yang dilakukan berhasil maka keluarga akan merasa puas. Pada penelitian ini penulis menggunakan Teori Harapan Vroom karena dapat digunakan sesuai dengan konsep motivasi seseorang untuk operasi katarak.

a. Teori Harapan Vroom

Victor Vroom pada tahun 1964 berkata bahwa inti teori ini adalah kuatnya kecenderungan seseorang bertindak tergantung pada kekuatan harapan bahwa perilaku tersebut akan diikuti oleh suatu hasil dan daya tarik dari hasil itu bagi orang tersebut.

1. Daya tarik

Daya tarik adalah sampai sejauh mana seseorang merasa penting hasil atau imbalan yang diperoleh dalam menyelesaikan tugas tersebut. Artinya, hasil yang diperoleh apakah memuaskan kebutuhan individu. Individu mengharapkan konsekuensi dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi seseorang untuk bertingkah laku. Daya tarik atau nilai ini ditentukan oleh individu dan tidak ditentukan oleh kualitas objek dari akibat itu sendiri. Daya tarik ini akan berbeda dari satu orang ke orang yang lain.

Menurut Hick (1996:476) daya tarik ini dapat berupa tujuan bahwa seseorang menghendaki untuk mencapainya. Dalam bidang manajemen sebagai pengganti pemusatan dari keadaan internal seseorang karyawan tujuan ini dianggap sebagai suatu yang diinginkan seperti gaji, promosi, dan jaminan kerja sedangkan pada penelitian ini tujuan klien katarak yang termotivasi untuk melakukan operasi adalah pemulihan penglihatan pada mata yang menjadi lebih baik. Bagi orang lain suatu susunan tujuan dapat berbeda. Tidak ada keputusan yang dibuat untuk kepentingan apa yang dapat menciptakan keinginan untuk tujuan-tujuan tersebut.

Penegasan hal ini adalah atas tujuan apa seseorang memandang sebagai sesuatu yang penting

2. Hubungan Prestasi(Tujuan) dan imbalan

Hubungan ini mempunyai arti tingkat keyakinan seseorang pada hubungan antara tingkat prestasi dengan pencapaian hasil tertentu. Harapan seseorang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh terhadap tingkah laku. Tingkah laku tersebut sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan.

Menurut Hick (1996:476) hal yang penting yaitu hubungan seseorang yang merasa dirinya berada antara produktivitas dan pencapaian tujuan pribadi. Apakah produktivitas yang tinggi akan mengarahkan pada tujuan? Jika memang demikian maka hal tersebut merupakan sebagai sesuatu yang diinginkan. Seseorang memperhitungkan bahwa ia harus percaya di sana ada suatu hubungan di antara kuantitas dan kualitas tingkah laku yang diharapkan dan prestasi atas tujuan-tujuan yang diinginkan.

3. Hubungan Usaha dan prestasi (Tujuan)

Persepsi seseorang bahwa usaha tertentu akan mengarahkan seseorang pada prestasi atau pencapaian tujuan. Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi seseorang. Kekuatan ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain. Suatu kesempatan akan terjadi karena perilaku. Harapan nol menunjukkan bahwa tidak ada kemungkinan hasil yang muncul sesudah perilaku atau tindakan tertentu dilakukan. Harapan positif menunjukkan bahwa hasil tertentu akan muncul mengikuti usaha yang telah dilakukan

Pendalaman pada teori harapan akan menunjukkan pada beberapa hal, diantaranya:

- a. Kuatnya motivasi seseorang tergantung pada kuatnya keyakinan diri bahwa ia akan mencapai yang diusahakan untuk dicapai.
- b. Jika tujuan tersebut tercapai timbul pertanyaan apakah imbalan yang didapatkan memadai dan apakah imbalan yang didapat tersebut dapat memuaskan tujuan atau kepentingannya.

Penganjur teori ini mengatakan bahwa terdapat empat pertanyaan yang harus dijawab untuk menggunakan teori ini. Pertanyaan pertama ialah hasil apakah yang diperoleh dengan melakukan tindakan tersebut? Hasil yang diharapkan tersebut tentunya dapat bersifat positif akan tetapi tidak boleh dilupakan bahwa hasil yang diperoleh dapat juga bersifat negatif. Pertanyaan kedua adalah apakah hasil yang diperoleh memiliki daya tarik atau tidak? Jika

seseorang memandang hasilnya positif maka akan berusaha untuk memperoleh hasilnya. Sebaliknya apabila seseorang memandang hasilnya yang diperoleh negatif logis apabila seseorang tidak berusaha mencapainya.

Pertanyaan ketiga adalah perilaku seperti apa yang seharusnya dilakukan seseorang supaya hasil tersebut diperoleh? Hal ini penting karena hasil tersebut tidak akan berpengaruh terhadap prestasi kecuali seseorang mengetahui secara jelas apa yang harus dikerjakan untuk mendapatkan hasil yang akan diperoleh. Pertanyaan keempat adalah bagaimana pendapat seseorang terhadap peluang berdasarkan berbagai tugas atau tindakan yang harus ia kerjakan? Atau dengan kemampuan yang dimilikinya untuk menentukan tingkat keberhasilan, probabilitas apa yang terlihat bahwa ia akan berhasil?

2.3.4 Faktor-faktor Motivasi

Menurut Siagian (2004:80) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi, diantaranya yaitu:

a. Karakteristik Biografikal

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

b. Kepribadian

Organisasi dinamik pada psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang pada akhirnya digunakan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Artinya, kepribadian dapat digunakan sebagai cara untuk berinteraksi dengan orang lain. Kepribadian seseorang dipengaruhi oleh faktor bawaan atau keturunan, pengalaman, dan situasi.

c. Persepsi

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

d. Kemampuan Belajar

Kapasitas belajar seseorang berbeda-beda satu sama lain. Terlepas dari kapasitas tersebut, proses belajar terjadi dengan dua unsur utama yaitu stimulus dan respon. Proses belajar merupakan proses *conditioning* dengan berbagai bentuk. *Conditioning classical* dapat diibaratkan apabila mahasiswa KKN akan mendapatkan sidak dari dosen maka respon yang dimunculkan adalah merapikan segala peralatan. *Operant Conditioning* yaitu dalam proses belajar seseorang akan berperilaku tertentu dengan maksud 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 adalah

pendapatnya 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. Merupakan kenyataan bahwa setiap orang mempunyai tingkat kemampuan tertentu yang berbeda dengan yang lainya.

2.4 Konsep Dasar Keluarga

2.4.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan erat (Helvie dalam Setiadi, 2008:2). Menurut Stanhope dan lancer dalam (Susanto: 2012:10) keluarga adalah dua atau lebih dari keluarga sama atau berbeda saling berkehidupan terus menerus, biasanya satu rumah, memiliki ikatan emosional dan adanya pembagian tugas. Menurut Allender dan Spradley (Susanto: 2012:10) keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama dan mempunyai ikatan emosional, interelasi sosial, peran dan tugas. Dari beberapa pengertian tentang keluarga maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dari satu atau dua orang lain yang saling berhubungan dalam ikatan emosional, kelahiran, perkawinan yang tinggal dalam satu atap dan saling memiliki ketergantungan.

2.4.2 Tipe Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, & Jones dalam (Susanto, 2012:11) ada beberapa tipe keluarga yaitu:

a. Tradisional

1. *The nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
2. *The dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
3. Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
4. *The childless family* keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita
5. *The ekstended family* keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua, keponakan.
6. *The single parent family* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.
7. *Commuter family* yaitu kedua orangtua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orangtua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada waktu-waktu tertentu.
8. *Multigenerational Family* yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9. *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.
 10. *Blended family* yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sebelumnya.
 11. *The single adult living alone* yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan.
- b. Non Tradisional
1. *The Unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 2. *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
 3. *Commune family* yaitu beberapa pasang keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok.
 4. *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 5. *Gay and lesbian families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana *marital partner*.
 6. *Cohabitating family* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7. *Group marriage family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
8. *Group network family* yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
9. *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
10. *Homeless family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau peoblem kesehatan mental.
11. *Gang* yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif sari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dala kekerasan dan kriminal dalam kehidupanya.

2.4.3 Peran Keluarga Ketika Anggota Keluarga Sakit

Beberapa interaksi yang terdapat dalam keluarga sebagai respon terhadap keadaan sakit yang terjadi didalam keluarga (Stanhope&Lancaster dalam Susanto, 2012: 8) yaitu:

- a. Keluarga akan berusaha melakukan bentuk promosi kesehatan.

- b. Keluarga berupaya melakukan suatu penilaian terhadap gejala penyakit.
- c. Keluarga akan mencarikan perawatan terhadap permasalahan sakit dalam keluarganya.
- d. Keluarga berupaya melakukan rujukan dan mendapat perawatan terhadap masalah kesehatan anggota keluarga tersebut.
- e. Keluarga akan menunjukkan respon takut pada keadaan sakit oleh klien dan keluarga.
- f. Keluarga akan beradaptasi terhadap sakit dan pemulihan masalah kesehatan yang didapatnya.

Menurut (Friedman, 2010: 313) peran pemberi asuhan pada keluarga bervariasi sesuai dengan hubungan anggota keluarga yang sakit. Peran berubah secara bermakna saat pemberi asuhan yaitu pasangan hidup, orang tua, anak, saudara kandung, atau teman. Ibu adalah pemberi asuhan primer bagi anaknya. Pasangan atau anak usia dewasa adalah pemberi asuhan pada lansia. Orang tua mengasuh anak yang memiliki disabilitas sampai tidak mampu merawat lagi.

Terdapat dua tipe dasar perubahan peran yang terjadi akibat ketidakmampuan anggota keluarga. Pertama yaitu fungsional yang memiliki arti anggota keluarga yang lain memiliki cukup sumber dari dalam maupun luarsehingga mampu melaksanakan kewajiban dan tugas-tugas peran dasar yang tidak dapat dilaksanakan anggota keluarga yang sakit. Kedua yaitu anggota keluarga kekurangan sumber dari dalam dan luar yang diperlukan, sehingga peran dasar dan penting dalam keluarga tidak dilakukan atau tidak memuaskan. Perubahan

peran yang terjadi akibat anggota keluarga yang sakit memiliki dampak terjadinya konflik dan ketegangan peran khususnya pada saat transisional.

2.4.4 Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Cohen & Syme dalam Setiadi (2008:21) dukungan sosial adalah keadaan yang mempunyai manfaat kepada individu yang berasal dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga individu tersebut akan mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan keluarga adalah hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 2010: 446). Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi selama masa hidup dengan sifat dan tipe dukungan bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Misalnya tipe dan kuantitas dukungan selama tahap pernikahan yang belum memiliki anak sangat berbeda dibandingkan tipe dan jumlah dukungan yang dibutuhkan saat keluarga tersebut pada keluarga tahap akhir.

2.4.5 Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010:436) yaitu:

a. Dukungan informasional

Informasi merupakan pemberitahuan, penerangan, kabar maupun berita tentang sesuatu sedangkan dukungan merupakan bantuan atau sesuatu hal yang didukung (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2008). Dukungan informasional merupakan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian

informasi tertentu ataupun ide tertentu melalui sebuah proses komunikasi yang berupa pemberian saran, pengarahan, ataupun umpan balik tentang bagaimana ia melakukan sesuatu hal (Kaakinen *et al*,2010: 259). Seseorang memiliki kebutuhan untuk mendapatkan informasi dan dukungan akan perubahan dari waktu ke waktu selama tahapan sakit dan selama berada dalam siklus kehidupan keluarga (Kaakinen *et al*, 2010:266).

Dukungan ini berupa pemberian informasi, saran dan umpan balik mengenai bagaimana dapat mengenal dan mengatasi masalah yang dihadapi dengan lebih mudah. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Menurut Smet dalam Setiadi (2008:22) ciri dukungan ini meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide atau informasi yang disampaikan kepada orang lain. Menerima dukungan informasi dari tidak mempengaruhi kualitas kesehatan secara menyeluruh, melainkan dukungan ini memiliki efek yang positif koping individu (Nurullah 2012:180).

b. Dukungan penilaian

Penilaian merupakan suatu proses, cara atau perbuatan menilai terhadap sesuatu. Penilaian adalah Pemberian nilai (biji, kadar mutu, harga) (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2008). Dukungan yang berasal dari keluarga atas kemampun dan keahlian yang dimiliki anggota keluarga yang sedang sakit. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota

keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian (Friedman, 2010:436). Dukungan penilaian dapat juga diartikan sebagai umpan balik yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga untuk membantu mereka dalam mengevaluasi diri atau dalam menilai sebuah situasi yang dialami (Kaakinen et al,2010: 259).

Dukungan penilaian dapat berupa suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya dialami orang yang sakit. Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Penilaian ini dapat negatif maupun positif dimana penilain tersebut dapat memberikan pengaruh yang berarti seseorang. Berkaitan dengan dukungan keluarga yang diterima klien maka penilaian yang sangat membantu klien yang sedang memiliki keadaan sakit adalah penilain yang bersifat positif karena penilaian tersebut akan mempengaruhi keadaan klien (Smet dalam Setiadi, 2008:22).

Dukungan yang diterima oleh seseorang dapat membantu seseorang tersebut dalam menentukan coping untuk mengatasi stresor. Coping yang dimunculkan dapat mempengaruhi kesehatan yang bersifat positif maupun negatif tergantung pada sifat dan efektivitas yang proses coping. Selanjutnya dukungan yang diterima seseorang untuk menghadapi stresor akan mempengaruhi penilaian pada individu tersebut terhadap stresor, meningkatkan coping yang lebih baik, dan menghasilkan keadaan sehat atau sakit (Nurullah 2012:184).

c. Dukungan instrumental

Instrumental merupakan kasus atau peran semantik suatu frasa nomina yg menyatakan atau berfungsi sebagai suatu alat (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2008). Dukungan yang memfokuskan bahwa keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: ekonomi, tenaga, sarana, kesehatan dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindar dari kelelahan. Dukungan instrumental merupakan pemberian item yang nyata seperti keuangan, bantuan barang atau jasa (Kaakinen *et al*,2010: 259).

Beberapa penelitian menemukan bahwa hasil dari dukungan instrumental yang diterima oleh seseorang dapat berdampak campuran, dampak tersebut dapat dianggap sebagai masukan (bantuan) ataupun tuntutan bagi seseorang (Nurullah 2012:175). Dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang atau anggota keluarga dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan berbagai macam persoalan-persoalan yang sedang dihadapi oleh anggota keluarga atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalkan dengan menyediakan peralatan yang lengkap dan memadai bagi klien katarak, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan klien katarak, menyiapkan kebutuhan klien katarak, membantu tugas rumah tangga (misalnya mencuci baju), menyediakan perawatan yang mendukung, menyediakan transportasi, membantu dengan perawatan fisik dan lain-lain (Smet dalam Setiadi, 2008:22).

b. Dukungan emosional

Emosional adalah sesuatu hal yang menyentuh perasaan atau mengharukan (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2008). Dukungan emosional merupakan keluarga sebagai tepat penyediaan cinta, peduli, simpati, dan perasaan positif lainnya. Secara tindakan dapat berupa Mendengarkan seseorang, memberikan pujian, dan hadir atau selalu ada untuk seseorang (Kaakinen *et al*, 2010: 259). Keluarga sebagai tempat yang aman, nyaman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan ini keluarga mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi mereka sehingga dapat merasa tidak sendiri menanggung segala persoalan. Menurut Smet dalam Setiadi (2008:22) aspek ini meliputi dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan.

Seseorang yang menghadapi persoalan akan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang masih tetap memperhatikan, mau mendengar segala keluhan yang dirasakan, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapi bahkan mau membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Dukungan ini sangat penting didapatkan terutama pada saat salah satu atau lebih anggota keluarga yang terkena sakit. (Smet dalam Setiadi , 2008:22)

Dukungan emosional dapat mempengaruhi psikologis secara langsung dan mempunyai kemaknaan yang positif sedangkan dukungan instrumental kurang mempengaruhi atau berhubungan negatif dengan tekanan psikologis (Nurullah

2012:179). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shrouf dan Colleagues menemukan bahwa seseorang yang menerima dukungan emosional akan mempunyai semangat yang meningkat dan akan menurunkan rasa marah (Nurullah 2012:180).

2.4.6 Tujuan Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2010:446) menyatakan bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik daripada yang tidak memiliki lingkungan sosial yang suportif. Lebih khususnya, dukungan keluarga dapat mengurangi atau menyangga stress serta meningkatkan kesehatan mental individu maupun keluarga secara langsung, dukungan keluarga adalah strategi koping yang sangat penting dalam keluarga dan harus ada ketika terjadi stress di dalam keluarga.

2.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Operasi Klien Katarak

Katarak adalah opasitas lensa kristalina mata yang normalnya jernih (Smeltzer, Suzanne, 2001: 1996). Masih banyak klien katarak yang tidak mengetahui jika menderita katarak. Hal ini terlihat dari tiga terbanyak alasan klien katarak belum dilakukan operasi. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 51,6% karena tidak mengetahui menderita katarak, 11,6% karena tidak mampu membiayai dan 8,1% karena takut operasi (INFODATIN, 2014:9). Kemauan operasi tersebut dapat dikaitkan oleh faktor yang terdapat dari dalam individu

yaitu faktor internal yaitu motivasi. Motivasi akan mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan operasi katarak.

Motivasi berasal dari bahasa latin *movere*, berarti menimbulkan pergerakan. Motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan seseorang kearah jenis beberapa tindakan (Haggard, dalam Bastable 2002: 134). Secara umum ada dua unsur yang berperan penting terhadap tinggi rendahnya motivasi klien memperoleh kesembuhan, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Motivasi Internal yaitu motivasi dari dalam individu itu sendiri. Motivasi internal timbul adanya keperluan dan keinginan yang terdapat di dalam diri. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan (Sardiman dalam Nursalam, 2015:107). Dukungan keluarga merupakan salah satu contoh bentuk motivasi yang berasal dari luar.

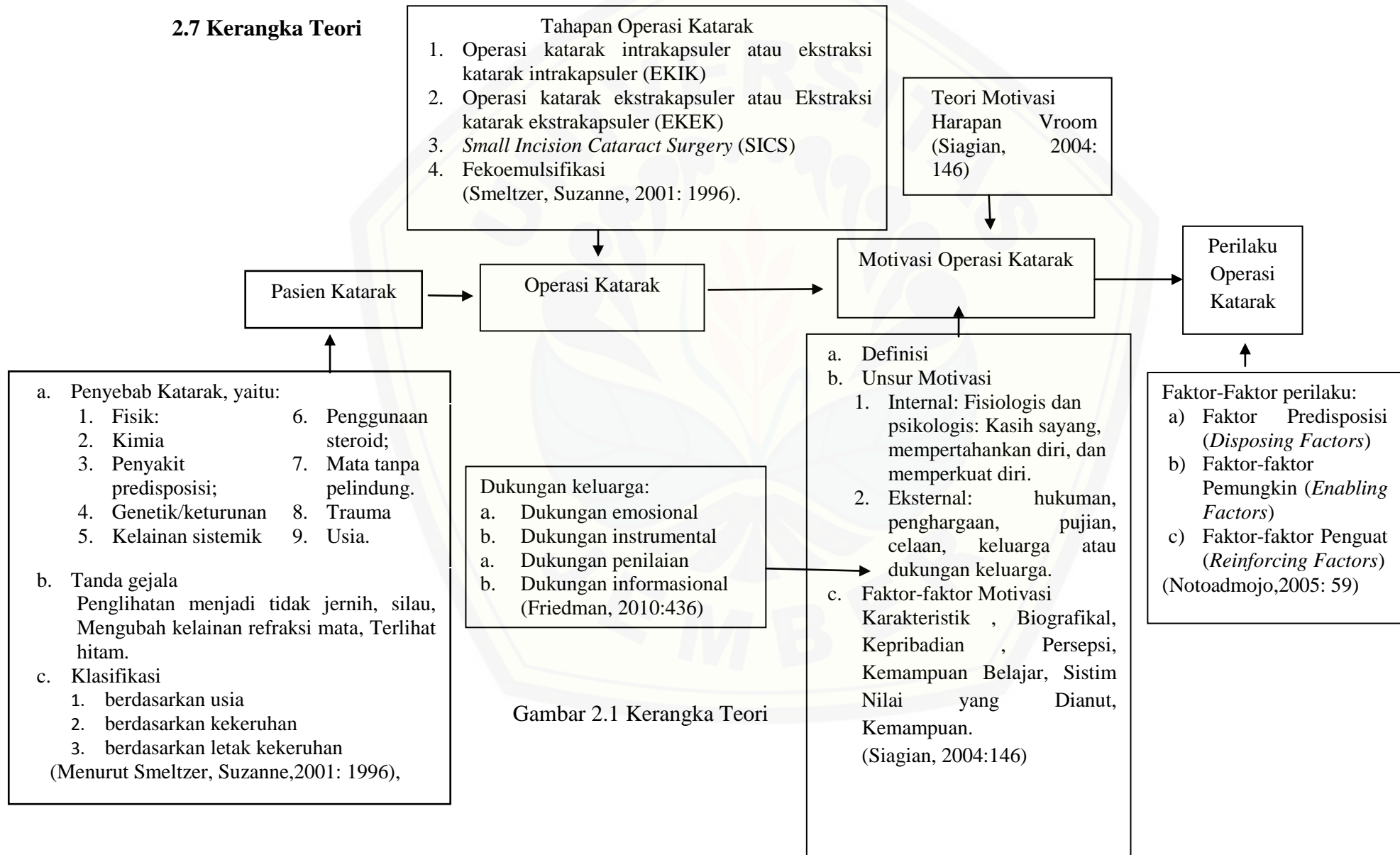
Dukungan keluarga adalah hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 2010: 446). Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010:436) yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Menurut (Friedman, 2010:446) menyatakan bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik daripada yang tidak memiliki lingkungan sosial yang suportif.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2012) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi klien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi di ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini memiliki 37 responden. Berdasarkan analisis statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan

yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap motivasi klien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi motivasi klien melakukan kemoterapi. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah motivasi klien melakukan kemoterapi.



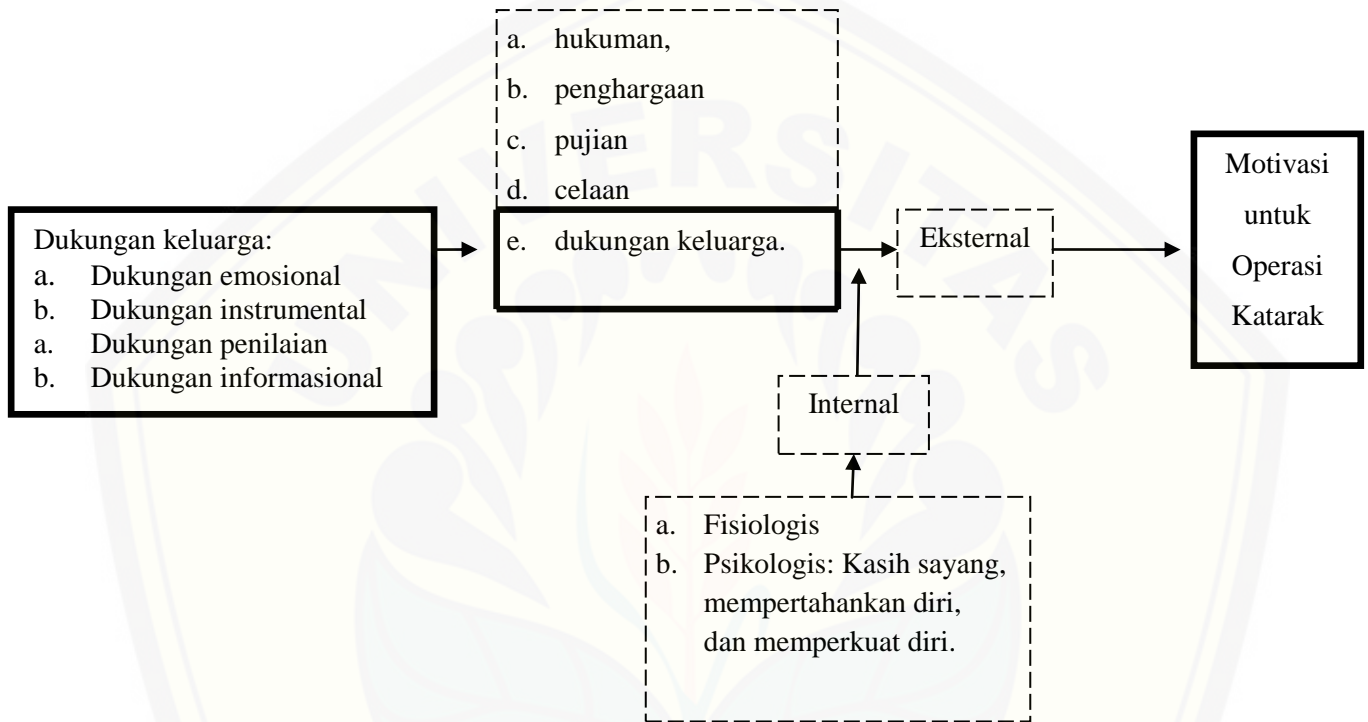
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

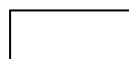
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

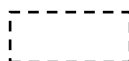


Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :



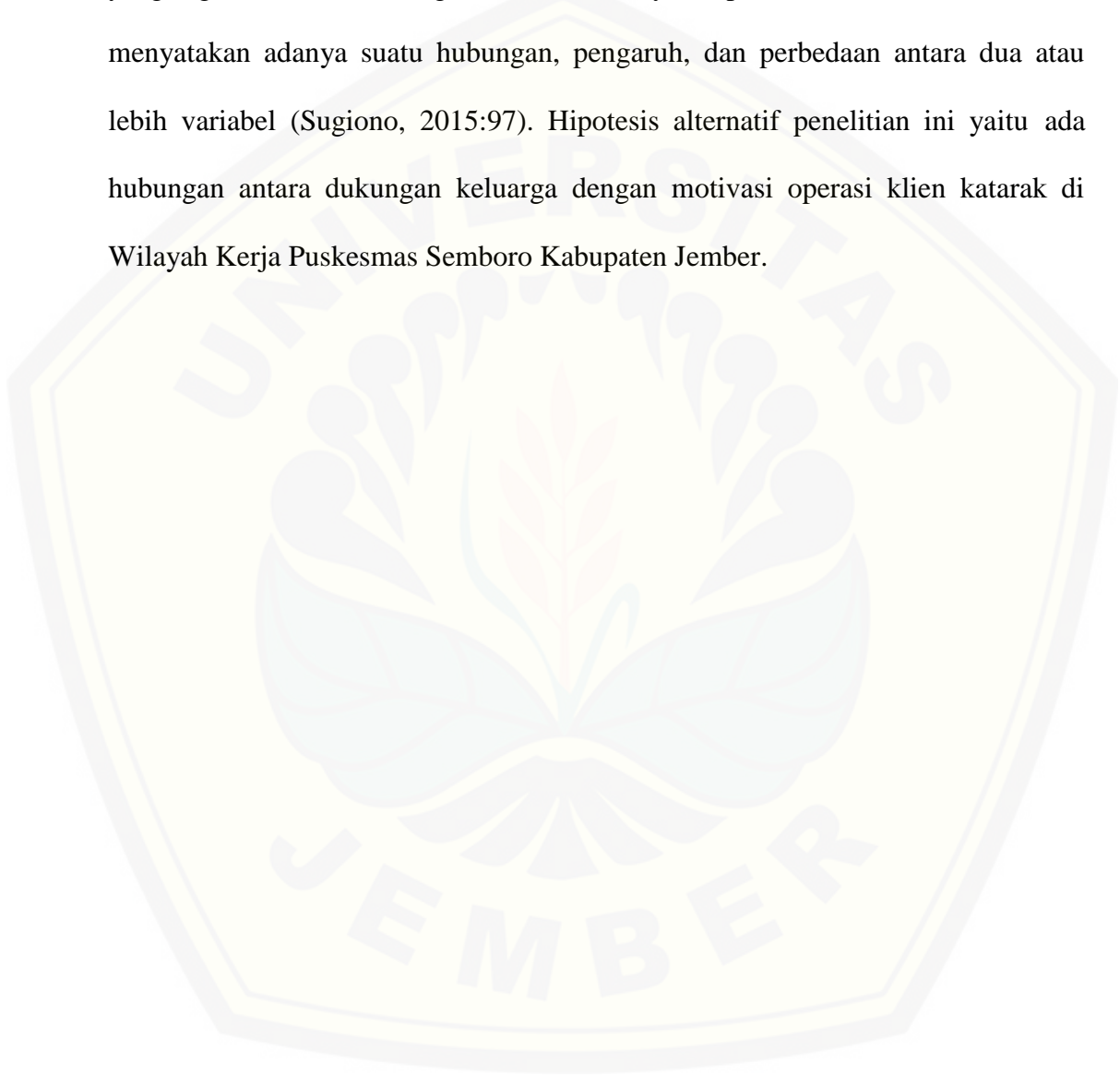
: diteliti



: tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis (0) adalah menyatakan tidak terdapat suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. hipotesis dirumuskan apabila teori yang digunakan masih diragukan kebenarannya. Hipotesis alternatif (H_a) adalah menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Sugiono, 2015:97). Hipotesis alternatif penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi operasi klien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana cara pengambilan data dengan cara variabel terikat maupun variabel bebas dilakukan saku kali pada satu saat. Tentunya tidak semua subjek penelitian di observasi pada hari atau waktu yang sama (Nursalam, 2013:163). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data pada variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu motivasi untuk operasi pada klien katarak.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria terhadap penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2013:169). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan klien katarak yang belum melakukan operasi di wilayah kerja puskesmas Semboro kabupaten Jember yaitu sejumlah 34 responden pada bulan Mei 2016.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013:171). Sampling jenuh atau total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiono, 2015: 124). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sejumlah populasi yang ada yaitu 34 responden. Pada awalnya responden berjumlah 36, tujuh orang dieksklusi karena glaukoma, sudah operasi dan diabetes kronis dan ada kasus baru berjumlah 4 orang.

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini memakai *non probability sampling*. Prinsip utama *non probability sampling* yaitu tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel penelitian. Teknik pengambilan sampel ini adalah *total sampling* (sampling jenuh), yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian, hal ini sering digunakan jika jumlah populasi yang ada relatif kecil (Setiadi, 2007:184).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua jenis kriteria yaitu inklusi dan eksklusi. Penetapan kriteria sampel diperlukan untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak ambil untuk penelitian, tetapi ternyata berpengaruh pada variabel dependen. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada suatu populasi target yang terjangkau dan dijadikan sebagai penelitian (Nursalam, 2013:172). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Bersedia menjadi responden;
2. Memiliki fungsi pendengaran yang baik dibuktikan dengan bisa diajak berkomunikasi;

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013: 172).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Klien katarak yang tidak dianjurkan oleh dokter untuk melakukan operasi katarak (kerusakan lensa mata total, glaukoma).
2. Hidup sendirian tanpa keluarga yang menjenguk atau membantu saat ada masalah.

4.4 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember yang memiliki total klien katarak yang belum dioperasi adalah 36 klien pada tahun 2016.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tahap pembuatan proposal yang dilakukan pada bulan September 2015 sampai seminar proposal pada Maret 2016 dilanjutkan tahap pelaksanaan penelitian hingga menyusun pembuatan laporan dan presentasi hasil pada sampai bulan pertengahan Juni 2016.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dapat dilihat di tabel 4.1

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Dukungan Keluarga	Seluruh bantuan yang diterima dari anggota keluarga untuk klien baik berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental maupun dukungan emosional .	a. Dukungan instrumental 1) Bantuan nyata 2) Bantuan ekonomi b. Dukungan informasional 1) Pemberian nasehat 2) Ide 3) Penyebar Informasi c. Dukungan penilaian (<i>appraisal</i>) 1) Penghargaan 2) Perhatian 3) <i>support</i> d. Dukungan emosional 1) Kepercayaan 2) Peduli	Kuesioner yang dibuat oleh peneliti	Ordinal	Hasil didapatkan berdasarkan <i>cut of point</i> data. Hasil didapatkan distribusi data normal maka peneliti menggunakan mean menjadi 2 kategori yaitu : a. Dukungan Keluarga Tinggi jika nilai ≥ 59 b. Dukungan Keluarga Rendah jika nilai ≤ 59 1) Indikator Dukungan Instrumental a. Dukungan Instrumental Tinggi jika nilai ≥ 14 b. Dukungan Instrumental Rendah jika nilai ≤ 14 2) Indikator Dukungan informasional c. Dukungan informasional Tinggi jika nilai ≥ 11 d. Dukungan Keluarga Rendah jika nilai ≤ 11 3) Indikator Dukungan penilaian e. Dukungan Penilaian Tinggi jika nilai ≥ 12 f. Dukungan Penilaian Rendah jika nilai ≤ 12 4) Indikator Dukungan emosional g. Dukungan Emosional Tinggi jika nilai ≥ 22

						h. Dukungan Emosional Rendah jika nilai ≤ 22
2	Motivasi Operasi	Motivasi merupakan dorongan dari dalam maupun dari luar yang dapat menggerakkan seseorang untuk mengambil keputusan untuk operasi katarak.	<ul style="list-style-type: none"> a. Daya tarik b. Hubungan prestasi (Tujuan) dan imbalan c. Hubungan usaha dan prestasi (Tujuan) 	Kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori motivasi harapan dari Vroom (Siagian, 2004:146)	Ordinal	<p>Hasil didapatkan berdasarkan <i>cut of point</i> data. Hasil didapatkan bahwa distribusi data normal maka peneliti menggunakan mean yang dibagi menjadi 2 kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Motivasi Tinggi jika nilai ≥ 62 b. Motivasi Rendah jika nilai ≤ 62 <ul style="list-style-type: none"> 1) Indikator Daya Tarik <ul style="list-style-type: none"> a. Indikator Tinggi jika nilai ≥ 19 b. Indikator Rendah jika nilai ≤ 19 2) Indikator Hubungan Prestasi dan Imbalan <ul style="list-style-type: none"> a. Indikator Tinggi jika nilai ≥ 16 b. Indikator Rendah jika nilai ≤ 16 3) Indikator Hubungan Usaha dan Prestasi <ul style="list-style-type: none"> a. Indikator Tinggi jika nilai ≥ 26 b. Indikator Rendah jika nilai ≤ 26

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti berdasarkan hasil *survey*, pengamatan, wawancara dan lain-lain (Setiadi, 2007:188). Sumber data primer didapatkan langsung oleh peneliti pada responden melalui kuesioner. Data primer meliputi karakteristik responden, dukungan keluarga dan motivasi untuk operasi katarak.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau lembaga yang mengumpulkan data (Setiadi, 2007:188). Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari Puskesmas Semboro Kabupaten Jember berupa data jumlah klien katarak yang belum melakukan operasi katarak.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Melakukan perijinan dengan pengajuan surat studi pendahuluan melalui bidang akademik dan dilanjutkan kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember selanjutnya surat yang telah selesai diajukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten jember untuk mendapatkan surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Surat ijin studi pendahuluan yang telah selesai diantarkan ke kepala Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

- 2) Peneliti telah mendapatkan ijin dari Puskesmas Semboro Kabupaten Jember selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan bagian BP umum Puskesmas Semboro untuk mendapatkan populasi dan sampel penelitian yang terbaru serta meminta surat telah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Semboro Kabupaten Jember, meminta ijin kepada Kepala Desa Beteng, Semboro Kidul, Semboro lor, Padang Rejo, Umbul Rejo, Besuki , Babatan dan RT maupun Rw di Kecamatan Semboro.
 - 3) Peneliti menyusun instrumen penelitian
 - 4) Peneliti melakukan administrasi surat menyurat di kampus untuk melakukan uji validitas ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kabupaten Jember dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 - 5) Peneliti melakukan uji validitas ke Puskesmas Tanggul Kabupaten Jember
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti mendatangi rumah dan memberikan lembar *informed consent* kepada responden.
 - 2) Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada responden.
 - 3) Responden yang memenuhi kriteria penelitian mengisi lembar kuesioner hubungan dukungan keluarga dan motivasi untuk operasi katarak oleh peneliti.
 - 4) Apabila responden kurang dari 36 orang saat penelitian tetap diambil oleh peneliti.
 - 5) Peneliti melakukan analisis menggunakan uji statistika.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Kuesioner dukungan keluarga tersusun dari beberapa indikator yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Variabel dukungan keluarga terdiri atas pernyataan yang bersifat *favorable* sebanyak 14 pertanyaan dan *unfavorable* sebanyak 6 pertanyaan. Pada pernyataan *favorable* nilai untuk jawaban selalu = 4 sering = 3, jarang = 2, tidak pernah = 1. Pada pernyataan *unfavorable* nilai jawaban selalu = 1, sering = 2, jarang = 3, tidak pernah = 4. Semua hasil dari nilai tersebut kemudian dikategorikan berdasarkan distribusi data (*cut of point*). Kuesioner dukungan keluarga disusun berdasarkan jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2010:436)

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Keluarga

Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Dukungan Penilaian	3, 5, 6, 7	1,2, 4	7
Dukungan Informasional	8, 9, 10, 12	11, 13, 14	7
Dukungan instrumental	15, 16, 17,18	19, 20, 21, 22	8
Dukungan emosional	23, 24, 25, 26, 28	27, 29, 30, 31,32	9
Total	18	14	32

Peneliti 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, 2004:146). Variabel motivasi untuk operasi katarak terdiri dari pernyataan yang bersifat *favorable* sebanyak 11 pertanyaan dan *unfavorable* sebanyak 8 pertanyaan. Pada pernyataan *favorable* nilai untuk jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Pada pernyataan *unfavorable* nilai jawaban sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4. Semua hasil dari nilai yang didapatkan kemudian dikategorikan berdasarkan distribusi data (*cut of point*).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Motivasi

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

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk mengukur kevalidan kuesioner yang digunakan. Kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel, kemudian digunakan oleh peneliti sebagai alat pengumpul data yang diisi oleh responden. Uji validitas menggunakan *pearson product moment* (r) yaitu untuk melihat skor nilai pada setiap pertanyaan dengan skor total kuesioner penelitian. Cara melihat item pertanyaan dalam kuesioner tersebut valid atau tidak adalah dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan sebesar 5%. Suatu instrumen dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) (Hastono, 2007:54).

Uji validitas dan uji reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2012:164).

Tempat untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas dilakukan 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, memiliki suku dan budaya yang hampir sama karena memiliki wilayah yang berdekatan. Uji validitas dilakukan pada kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner motivasi untuk operasi. Uji validitas dilakukan pada tanggal 18 April 2016 dengan responden 20 klien

katarak. Validitas pada penelitian ini menggunakan perbandingan total item pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan didapatkan pada variabel dukungan keluarga item instrumen nomor 4, 7, 10, 14, 18, 19, 25, 27 adalah tidak valid, karena nilai probabilitas korelasi sig.(2-tailed) > dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Pertanyaan yang valid ditandai dengan adanya bintang di *cell* total pertanyaan per item pertanyaan (kolom paling kanan) sehingga pertanyaan yang valid berjumlah 23 pertanyaan. Kuesioner motivasi, item instrumen nomor 6, 7, 13, 17, 20, 24,30 adalah tidak valid, karena nilai probabilitas korelasi sig.(2-tailed) > dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Pertanyaan yang valid ditandai dengan adanya bintang di *cell* total pertanyaan per item pertanyaan (kolom paling kanan). sehingga pertanyaan yang valid berjumlah 24 pertanyaan.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Nursalam (2013:184) Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil setelah dilakukan pengukuran atau pengamatan jika fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu berlainan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap dalam kondisi konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dapat dilakukan pada penelitian setelah uji validitas selesai dilakukan. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Hastono, 2007:61). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *alpha cronbach* dengan menggunakan keputusan dikatakan reliabel jika $alpha > r$ tabel dan dikatakan tidak reliabel jika $alpha < r$ tabel.

Uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga menunjukkan nilai r alpha ($0,978 > 0,444$). Hasil pada uji reliabilitas kuesioner motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak menunjukkan nilai r alpha ($0,964 > 0,444$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak adalah reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Dukungan

Keluarga

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Jumlah	Setelah Uji Validitas		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Penilaian	3, 5, 6, 7	1,2, 4	7	3, 5, 6,	1,2,	5
Dukungan Informasional	8, 9, 10, 12	11, 13, 14	7	8, 9, 12	11, 13	5
Dukungan Instrumental	15, 16, 17, 18	19, 20, 21, 22	8	15, 16, 17	21, 22	6
Dukungan Emosional	23, 24, 25, 26, 28	27, 29, 30, 31, 32	9	23, 24, 26, 28	29, 30, 31, 32	7
Total	18	14	32	13	10	23

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Motivasi

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
Hubungan Usaha dan Prestasi (Tujuan)	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
Hubungan Prestasi (Tujuan) 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

4.6.5 Uji Normalitas Data

Uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk dengan didapatkan nilai jika $> 0,05$ maka data dikatakan normal dan apabila data dibawah nilai tersebut data dikatakan tidak normal. Pada variabel dukungan keluarga didapatkan nilai 0.146 dan variabel motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak didapatkan nilai 0.137. hasil kedua variabel tersebut bernilai normal karena lebih dari nilai *alpha* yaitu 0,05.

4.7 Pengelolaan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan proses memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden dalam penelitian. Pemeriksaan kelengkapan kuesioner seperti kejelasan, relevansi dan konsistensi untuk jawaban yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2012:176). Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah dilakukan pengisian oleh responden meliputi kelengkapan karakteristik responden hingga jawaban kuesioner

4.7.2 Coding

Coding merupakan proses memberikan kode tertentu pada data penelitian. Definisi lain dari *coding* yaitu mengubah data berupa kalimat maupun huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012:177). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Pengukuran dukungan keluarga klien katarak memiliki kategori

1. Dukungan tinggi diberi kode 1
2. Dukungan rendah diberi kode 0

b. Motivasi untuk operasi klien katarak

1. Motivasi Tinggi diberi kode 1
2. Motivasi Rendah diberi kode 0

c. Jenis kelamin

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

d. Status pernikahan

1. Menikah diberi kode 1
2. Belum menikah diberi kode 2
3. Janda/duda diberi kode 3

e. 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. Pendidikan Tinggi diberi kode 5
- f. Pekerjaan Sebelumnya
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

4.7.2 *Processing/Entry*

Data yang telah didapatkan dari responden dimasukkan ke dalam tabel berupa pengkodean dengan program komputer. Dalam proses ini harus teliti agar tidak terjadi bias meskipun hanya memasukkan data saja (Notoatmodjo, 2012:178). *Software* komputer yang digunakan peneliti adalah program SPSS versi 20.0. Data-data tersebut berkaitan dengan variabel penelitian yaitu data tentang dukungan keluarga dan data tentang motivasi untuk operasi klien katarak.

4.7.3 *Cleaning*

Cleaning disebut dengan proses pembersihan data. Proses pembersihan data tersebut dilakukan terhadap data dari setiap responden yang telah selesai dimasukan apakah sudah benar atau belum. Peneliti harus memeriksa ulang data yang telah dimasukan dari kemungkinan yang belum di *entry*. Proses *cleaning* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memeriksa ulang data dari responden yang telah dimasukan dalam *Software* komputer (Notoatmodjo, 2012:178).

4.8. Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat (deskriptif) memiliki tujuan yaitu mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang dilakukan penelitian serta mengumpulkan data dalam jumlah yang besar akan tetapi belum jelas maknanya. Fungsi analisis ini yaitu meringkas kumpulan data tersebut sehingga menjadi informasi dapat berguna untuk penelitian. Peringkasan tersebut yaitu ukuran statistik, tabel dan grafik (Hastono, 2007:68).

Analisis data univariat pada penelitian ini adalah mencari distribusi frekuensi dan persentase untuk karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Variabel dukungan keluarga dan variabel motivasi untuk operasi klien katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan dalam penelitian dengan tujuan yaitu mengetahui hubungan maupun perbedaan yang signifikan antara dua variabel (Hastono, 2007:87). Pada penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Jenis variabel independen dan dependen adalah ordinal (katagorik) sehingga dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *spearman rank*. Data yang berasal dari dua variabel penelitian tidak harus membentuk distribusi normal.

Penggunaan uji *spearman rank* digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel tersebut memiliki hubungan atau tidak dan seberapa besar keeratan hubungan tersebut (Sujarweni, 2015:86). Menurut Sujarweni (2015:92) H_0 gagal diterima atau H_a diterima apabila p hitung $> p$ tabel (tabel rho) atau menggunakan keputusan apabila $\text{Sig} < 0,05$, dan sebaliknya. Nilai korelasi yang didapatkan antara -1 sampai +1. Angka pada koefisien korelasi memberikan gambaran keeratan hubungan antara 2 variabel yang diuji. Jika angka korelasi semakin mendekati angka 1, maka korelasi antara kedua variabel semakin kuat, sedangkan apabila angka korelasi semakin mendekati 0 maka korelasi makin lemah sedangkan tanda minus (-) dan positif (+) pada nilai korelasi memberi gambaran pada sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda positif maka hubungan diantara kedua variabel memiliki sifat searah, sedangkan jika nilai korelasi bertanda negatif maka hubungan diantara kedua variabel memiliki sifat berlawanan arah.

Keeratan korelasi tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. 0,00 sampai 0,20 berarti korelasi sangat lemah
- b. 0,21 sampai 0,40 berarti korelasi lemah
- c. 0,41 sampai 0,70 berarti korelasi kuat
- d. 0,71 sampai 0,90 berarti korelasi sangat kuat
- e. 0,91 sampai ,99 berarti korelasi kuat sekali
- f. 1 berarti korelasi sempurna

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus dilakukan sebagai peneliti menurut (Notoatmojo, 2012: 202) antara lain:

- a. Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat untuk masyarakat pada umumnya. Peneliti hendaknya mengurangi dampak yang bersifat merugikan bagi responden. Melalui penelitian ini, responden dapat mengetahui keadaan yang dialami oleh responden. Responden bisa mengetahui kekuatan dukungan keluarga yang didapatkan dan responden dapat mengetahui motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak.

- b. *Informed consent*

Informed consent adalah proses memberikan sebuah informasi kepada subjek penelitian yang meliputi hak dan kewajiban responden selama mengikuti penelitian oleh peneliti. Hak yang dimiliki responden antara lain mengetahui informasi meliputi tujuan penelitian yang dilakukan, memahami proses yang

dilakukan oleh peneliti, memahami kerahasiaan dan keanoniman. *Informed consent* diberikan dalam bentuk lembaran pertanyaan yang berisikan tentang kesediaan responden mengikuti penelitian dan mengisi kuesioner. Tujuan dari *informed consent* yaitu meminta persetujuan kepada masing-masing subjek penelitian apakah responden dapat berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti menjelaskan penelitian yang akan dilakukan bahwa kegiatan ini tidak merugikan pihak responden dan meminta persetujuan responden tanpa adanya paksaan.

c. Kerahasiaan

Setiap orang memiliki hak individu berupa privasi dan kebebasan dalam untuk memberikan informasi. Setiap orang memiliki hak untuk tidak memberikan sesuatu yang bersifat rahasia. Sehingga peneliti tidak diperbolehkan untuk menunjukkan informasi mengenai identitas maupun kerahasiaan identitas subjek penelitian. Kewajiban peneliti adalah melindungi data yang telah dikumpulkan selama proses penelitian. Peneliti tidak diperbolehkan menyebarkan informasi responden yang diteliti kepada orang lain.

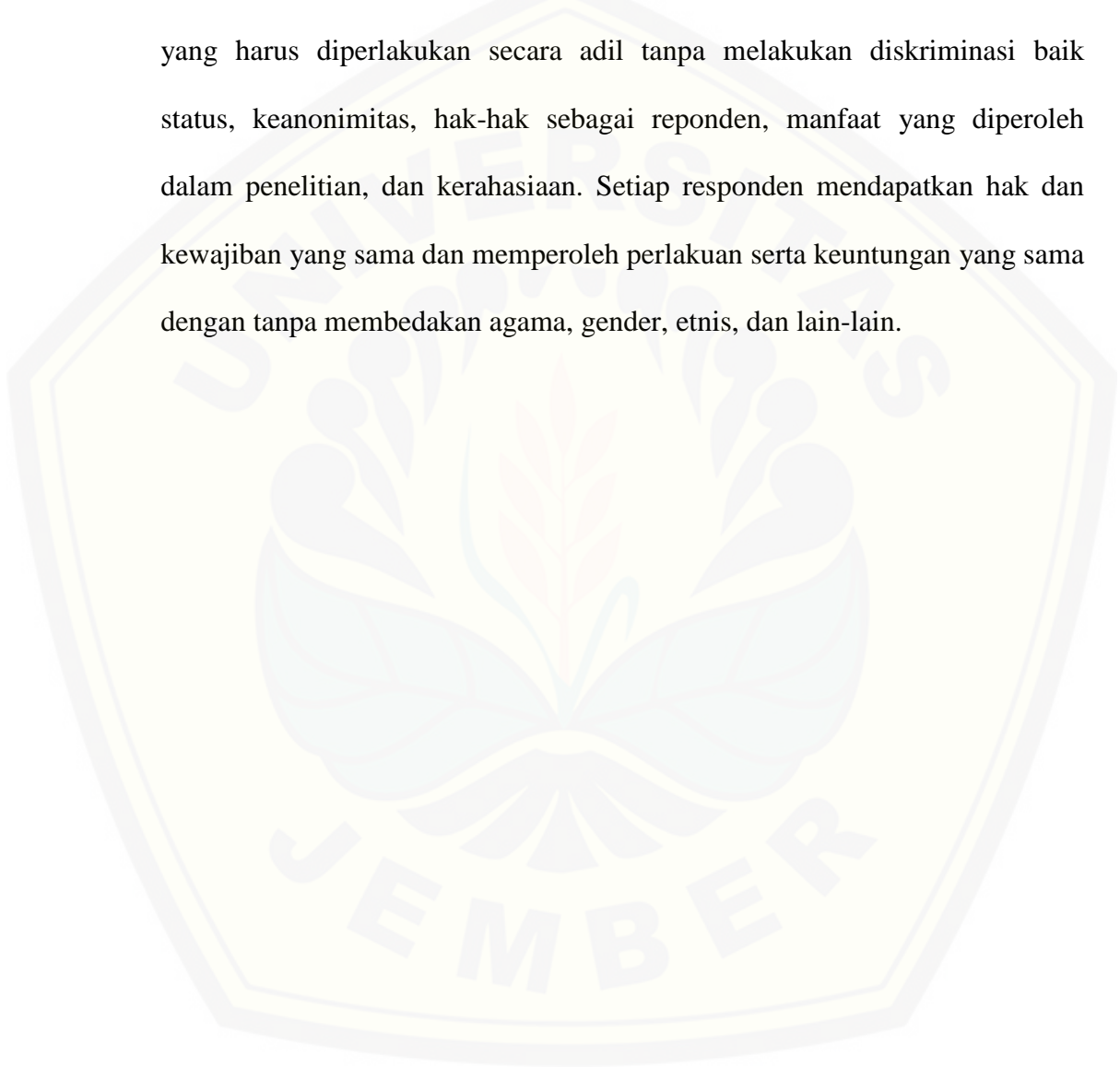
d. Keanoniman

Keanoniman merupakan tindakan melindungi responden dalam penelitian dengan cara merahasiakan nama responden, dan sebagai alternatifnya digantikan dengan kode tertentu. Peneliti tidak menampilkan nama klien dengan jelas terkait identitasnya, gambaran identitas responden dalam

penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian kode tertentu atau inisial nama responden pada setiap data-data yang diperoleh.

e. Berkeadilan

Berkeadilan adalah sikap yang dimiliki peneliti terhadap setiap responden yang harus diperlakukan secara adil tanpa melakukan diskriminasi baik status, keanonimitas, hak-hak sebagai responden, manfaat yang diperoleh dalam penelitian, dan kerahasiaan. Setiap responden mendapatkan hak dan kewajiban yang sama dan memperoleh perlakuan serta keuntungan yang sama dengan tanpa membedakan agama, gender, etnis, dan lain-lain.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- a. Karakteristik klien menunjukkan rata-rata berusia 64 tahun dan tergolong lansia, berjenis kelamin laki-laki sebesar 18 orang, pendidikan SD sebanyak 14 orang, dan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 13 orang.
- b. Sebagian besar klien katarak memiliki dukungan keluarga tinggi sebesar (52,9%).
- c. Sebagian besar klien katarak memiliki motivasi untuk operasi tinggi sebesar (58,8%).
- d. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro dibuktikan ($p\ value = 0,016$).
- e. Hasil dari penelitian hanya dapat di terapkan di lingkup wilayah kerja Puskesmas Semboro.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah terutama dalam memberikan informasi mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap operasi katarak, serta menambah peran perawat dalam masyarakat secara umumnya dan keluarga secara khususnya dalam memberikan informasi kesehatan, agar pemberian informasi kesehatan yang bermanfaat.

6.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan lebih meningkatkan tanggung jawab dan kesadaran dalam memberikan dukungan keluarga yang positif untuk operasi katarak seperti:

- a. Keluarga dapat memberikan dukungan informasional dengan cara:
 1. Keluarga mencari informasi rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk operasi katarak
 2. Keluarga meyakinkan agar klien mengikuti semua saran dari petugas kesehatan tentang operasi katarak
- b. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional dengan cara:
 1. Keluarga meyakinkan klien untuk mengikuti operasi katarak
 2. Keluarga menyarankan untuk berpikir positif tentang keberhasilan operasi katarak klien.
- c. Keluarga dapat memberikan dukungan instrumental dengan cara:
 1. Keluarga menyediakan penerangan yang cukup di rumah untuk klien katarak
 2. Keluarga menyediakan sandal yang tidak licin.
- d. Keluarga dapat memberikan dukungan penilaian dengan cara:
 1. Keluarga menghargai keputusan klien untuk melakukan operasi katarak
 2. Keluarga tidak mengabaikan klien ketika klien khawatir tentang operasi katarak.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan dari penelitian diharapkan dapat menjadi suatu referensi institusi pendidikan antara lain:

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan tambahan untuk pembelajaran tentang dukungan keluarga khususnya tentang operasi katarak.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan strategi meningkatkan dukungan keluarga klien katarak dan motivasi klien katarak untuk segera melakukan operasi katarak yang diharapkan dapat memperbaiki penglihatan serta meningkatkan derajat kesehatan.
- c. Mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan keluarga dengan cara pemberdayaan keluarga dalam upaya pereventif terkait kejadian katarak,
- d. Mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan komunitas dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan katarak.

6.2.4 Bagi peneliti

Penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan untuk menelaah lebih lanjut tentang dukungan keluarga dan motivasi untuk operasi katarak dalam masyarakat yang lebih spesifik agar dapat dijabarkan secara mendetail materi terkait dukungan keluarga dan motivasi operasi katarak pada klien katarak. Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan menjadi suatu referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan tema penelitian terkait:

- a. Hubungan persepsi klien katarak tentang operasi katarak dengan motivasi untuk operasi katarak.
- b. Hubungan tingkat pengetahuan klien katarak dengan tindakan operasi katarak.
- c. Studi fenomenologi terkait fenomena operasi katarak pada klien katarak.
- d. Pengalaman remaja atau orang tua yang menikah dini dengan metode kualitatif.

6.2.5 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Peran tenaga kesehatan yang dilakukan seperti memberikan pendidikan kesehatan khususnya dukungan keluarga pada klien katarak dapat meningkatkan motivasi untuk operasikatarak pada klien katarak dapat diberikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan pada pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

DAFTAR PUSTAKA

- Anatan, 2010. *Telaah Kritis Expectancy Theory Victor Harold Vroom*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=298020&val=4918&title=Telaah%20Kritis%20Expectancy%20Theory%20Victor%20Harold%20Vroom> (diakses pada tanggal 22 Februari 2016)
- Arimbi, 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan katarak degenerative di RSUD Budhi Asih*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20285741-S-Anggun%20Trithias%20Arimbi.pdf> (diakses pada tanggal 22 Mei 2016)
- Bastable, Susan B. 2002. *Perawat sebagai pendidik*. <https://books.google.co.id/books?id=dyG0uIBfSWkC&pg=PA134&dq=faktor+internal+dan+eksternal+yang+mempengaruhi+motivasi&hl=en&sa=X&ei=0y1tVaf2BtiE8gW15ILQDA&ved=0CBsQ6AEwAGoVChMI56vqg5PwxQIVWIK8Ch0lsgDK#v=onepage&q=faktor%20internal%20dan%20eksternal%20yang%20mempengaruhi%20motivasi&f=false> (diakses pada tanggal 22 Februari 2016)
- Bomar, P.J. (2004) *Promoting health in families : Applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia : W.B Saunders Company
- Budaiwi. Tanpa Tahun. *Imbalan dan Hukuman Pengaruhnya bagi pPendidikan Anak*. <https://books.google.co.id/books?id=yZoYBcIWKScC&pg=PA68&dq=pujian+dan+celaan+motivasi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKewit6fnOy8jLAhUVT04KHU8tAyEQ6AEINzAF#v=onepage&q=pujian%20dan%20celaan%20motivasi&f=false> (diakses pada tanggal 01 Februari 2016)
- Detiknew. 2008. *Masyarakat Kalangan Bawah Rentan Terkena Katarak*. <http://news.detik.com/jawabarat/1033614/masyarakat-kalangan-bawah-rentan-terkena-katarak> (diakses pada tanggal 01 Februari 2016)
- Fauziana, A. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani kemoterapi pada pasien post opca mammae di RS Kanker Dharmis Jakarta Barat*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf> (diakses pada tanggal 01 Februari 2016)
- Friedman, M. M., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Guyton,A. 2007. *Buku Ajar Fisiomogi Kedokteran*. Jakarta: EGC

- Hanok dkk, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Katarak Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (Bkmm) Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2014*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNAL-MEISYE.pdf> (diakses pada tanggal 18 Maret 2016)
- Hastono, S.P.2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hicks, 1996. *Organisasi: Teori dan Tingkah Laku*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ihromi. 1999. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*.
<https://books.google.co.id/books?id=0kZdp-HQ3y0C&pg=PA55&dq=hukuman+dan+penghargaan+motivasi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjo94CslcfLAhUBmJQKHRfZBowQ6AEIIzAB#v=onepage&q=hukuman%20dan%20penghargaan%20motivasi&f=false> (diakses pada tanggal 18 Maret 2016)
- INFODATIN. 2014. *Situasi gangguan penglihatan dan kebutaan*.
<https://www.google.co.id/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depk.es.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin-penglihatan.pdf&ei=VuxuVaieK4K0uAS4hoOgDQ&usg=AFQjCNHtnJ8QQJOimqZKkjL3cZfol-AODQ&sig2=jHcNUulGQdS1-R-a1Ljw&bvm=bv.94911696,d.c2E> (diakses pada tanggal 1 Juni 2015 pukul 14.00 WIB).
- James *et al.* 2005. *Lecture Notes: Oftalmogi*.
<https://books.google.co.id/books?id=X8pF13DaF-YC&pg=PA76&dq=katarak&hl=en&sa=X&ei=ZVNuVcjqGMSluASYxYLwDQ&ved=0CCIQ6AEwAQ#v=onepage&q=katarak&f=false> (diakses pada tanggal 3 Juni 2015)
- Kaakinen *et al.* 2010. *Family Health Care Nursing Theory, Practice And Research 4th Edition*.
http://ners.unair.ac.id/materikuliah/ebooksclub.org/Family_Health_Care_Nursing_Theory_Practice_amp_Research_4th_Edition.pdf (diakses pada tanggal 23 Maret 2016)
- Manaf, S.A. (2009). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009*. <http://repository.usu.ac.id/handle> (diakses pada tanggal 23 Maret 2016)

- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmalasari, Y. 2007. *Hubungan antara dukungan sosial dengan harga diri pada remaja penderita penyakit lupus*. <http://www.gunadarma.ac.id/library/articles>. diakses pada tanggal 23 Maret 2016)
- Nurullah. 2012. *Received And Provided Social Support: A Review Of Current Evidence And Future Direction*. [http://www.ualberta.ca/~nurullah/Nurullah_AJHS27\(3\).pdf](http://www.ualberta.ca/~nurullah/Nurullah_AJHS27(3).pdf) (diakses pada tanggal 23 Maret 2016)
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Managemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC
- Pujianto. 2014. *Faktor-Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian katarak senilis*. <https://core.ac.uk/download/files/379/11714611.pdf> (diakses pada tanggal 23 Maret 2016)
- Purnomo. 2010. *Efektivitas Penerapan Reward dan Punishment Dalam Menumbuhkan Motivasi belajar Agama Dan Perubahan Perilaku Siswa Di Sma Negeri 9 Kota Cirebon*. <http://web.iaincirebon.ac.id/ebook/repository/PPI-106020005.pdf>. (diakses pada tanggal 3 September 2015).
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. <http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>. (diakses pada tanggal 23 maret 2016).
- Pusat data dan informasi PERSI. 2014. *RSPAD, Perdami dan Sido Muncul Operasi 40.000 Mata Katarak*. <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&catid=23&id=1774> (diakses pada tanggal 3 Juni 2015).

- Ravindran dkk, 2014. *Risk factors associated with the development of Cataract: a prospective study*. www.wjpps.com/download/article/1388593932.pdf (diakses pada tanggal 23 Maret 2016)
- Sari. 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. <http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2026> (diakses pada tanggal 3 September 2015).
- Setiadi. 2007. *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi, S. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian. 2004. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Soekardi, Istiantoro & Hutaauruk. 2004. *Transisi menuju Fekoemulsifikasi: Langkah-langkah teknik dan menghindari komplikasi*. https://books.google.co.id/books?id=NwQo6HTMfQUC&pg=PA179&lp_g=PA179&dq=klasifikasi+katarak&source=bl&ots=jXDIjgm0Z5&sig=15cL2j8kULue_8PPD0v4n70Ha-A&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjfzZyYg4rLAhVUCY4KHQUuCzoQ6AEIWDAl#v=onepage&q=klasifikasi%20katarak&f=false (Diakses pada tanggal 22 Februari 2016).
- Sudrajat. 2009. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI,
- Sugiono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujanto, B. (2007). *Manajemen pendidikan berbasis sekolah*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sujarweni, 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Susanto T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Smelzer, Suzane C. 2001. *Buku ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Tamsuri. 2010. *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan*. Jakarta: EGC
- TEMPO. 2011. *38 Ribu Warga Jawa Timur Terancam Katarak* . <http://www.tempo.co/read/news/2011/11/04/180364958/38-Ribu-Warga->

[Jawa-Timur-Terancam-Katarak](#) (diakses pada tanggal 25 Februari 2016).

West & Valmadrid 1995. *pidemiology of Risk Factors for Age-Related Cataract*.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039625705801109>
diakses pada tanggal 25 Mei 2016).

Wahyuni, S. 2010. Analisis motivasi terapi hemodialisis pada penderita gagal ginjal (studikasu di Rumah Sakit IslamKlaten tahun 2010).
<http://ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/2026> (diakses pada tanggal 25 Februari 2016).

WHO. 2004. *Global pattern of blindness changes with success in tackling infectious disease and as population ages*.
<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2004/np27/en/> (diakses pada tanggal 25 Februari 2016).

Zahra. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Tb Paru Untuk Berobat Ulang Ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang.
<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3616.pdf> (diakses pada tanggal 25 Februari 2016).



LAMPIRAN

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sungging Pandu Wijaya

NIM : 122310101026

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Alamat rumah : Dsn. Curah Pacul RT2/RW4 Ds. Tambakrejo Kec. Muncar
Kabupaten Banyuwangi

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

bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul, “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Motivasi untuk Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh sebab itu Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap dan hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat untuk mengetahui tentang penyakit katarak dan memberikan gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk operasi katarak. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden saya, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika Saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan saudara sendiri tanpa adanya paksaan.

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

Hormat saya,

Sungging Pandu Wijaya

NIM 122310101026

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

SURAT PERSETUJUAN

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

Nama : Sungging Pandu Wijaya

NIM : 122310101026

Alamat : Dsn. Curah Pacul RT2/RW4 Ds. Tambakrejo Kec. Muncar
Kabupaten Banyuwangi

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Motivasi untuk Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

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

Jember,.....2016

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner A

Kode responden:

Karakteristik Responden (Keluarga)

Nama/Inisial :

Umur : Tahun

Alamat :

Berilah tanda silang (x) pada nomor yang menunjukkan pernyataan yang sesuai dengan anda:

1. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
2. Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD atau tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Pendidikan Tinggi
3. Pekerjaan : 1. PNS
2. TNI/Polri
3. Karyawan Swasta
4. Wiraswata
5. Petani
6. Buruh
7. Lain-lain, sebutkan

LAMPIRAN D. Kuesioner B**Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga****Petunjuk pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan yang telah tersedia.
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang telah tersedia.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap sebuah kebenaran jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.
4. Dalam menjawab pertanyaan, terdapat pilihan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu dengan keterangan sebagai berikut:
 - a. **Tidak pernah:** jika anda atau keluarga anda tidak pernah melakukan tindakan pada poin pertanyaan pada waktu satu bulan terakhir.
 - b. **Kadang-kadang:** jika anda atau keluarga anda sesekali melakukan tindakan pada poin pertanyaan pada waktu satu bulan terakhir.
 - c. **Sering:** Jika anda atau keluarga anda melakukan tindakan pada poin pertanyaan berkali-kali dengan waktu yang tidak teratur pada waktu satu bulan terakhir.
 - d. **Selalu:** Jika anda atau keluarga anda melakukan tindakan pada poin pertanyaan berkali-kali secara berturut-turut pada waktu satu bulan terakhir.
5. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1)	Keluarga mengabaikan saat saya memilih untuk mengikuti operasi katarak				
2)	Keluarga meragukan kesembuhan operasi katarak saya				
3)	Ketika saya khawatir tentang operasi katarak, keluarga mengabaikan saya				
4)	Keluarga menerima semua keputusan saya untuk mengikuti operasi katarak atau tidak				
5)	Keluarga mengingatkan saya untuk menggunakan obat tetes mata sesuai waktu yang ditentukan oleh dokter				
6)	Keluarga mencari informasi rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk melakukan operasi katarak				
7)	Keluarga meyakinkan saya agar saya mengikuti operasi katarak				
8)	Keluarga menolak mencari informasi makanan yang sehat untuk kesembuhan setelah operasi katarak				
9)	Keluarga menyakinkan agar saya mengikuti semua saran dari tenaga kesehatan sebelum melakukan operasi katarak				
10)	Keluarga membiarkan saat saya tidak aktif bertanya kepada petugas kesehatan sebelum dan sesudah operasi katarak				

11)	Keluarga menyediakan sandal yang tidak licin untuk saya				
12)	Keluarga mengantarkan saya kontrol ke pelayanan kesehatan tentang keadaan mata saya				
13)	Keluarga tidak membantu saat saya kesulitan meneteskan obat mata				
14)	Keluarga memberikan biaya untuk operasi katarak				
15)	Keluarga membiarkan lantai dalam keadaan licin				
16)	keluarga menenangkan saya ketika saya tidak bisa tidur sebelum operasi katarak				
17)	Keluarga menanyakan bagaimana perasaan saya sebelum operasi katarak dilaksanakan				
18)	Keluarga menegur saya ketika saya mengabaikan anjuran dari petugas kesehatan				
19)	Keluarga mengatakan kepada saya untuk berfikir positif tentang keberhasilan operasi katarak				
20)	Keluarga memberikan pernyataan bahwa saya harus berani menjalani operasi katarak				
21)	Keluarga menolak mendengarkan cerita maupun ketakutan saya akan operasi katarak				
22)	Keluarga memaksa saya untuk segera mengikuti operasi katarak				

23)	Keluarga enggan menyempatkan diri berdiskusi keputusan saya mengikuti operasi katarak				
-----	---	--	--	--	--

LAMPIRAN E. Kuesioner C

Lembar Kuesioner Motivasi untuk Operasi Katarak

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan yang disediakan.
2. Dalam kuesioner 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 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
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				

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				
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				

1	1.000 ^{**}	.444 ^{**}	.444 ^{**}	.645 ^{**}	.296	.444 ^{**}	.149	.718 ^{**}	.626 ^{**}	.779 ^{**}	1.000 ^{**}	.981 ^{**}	.864 ^{**}	20
20	.000	.050	.050	.002	.206	.050	.532	.000	.003	.000	.000	.000	.000	20
1.000 ^{**}	1	.444 ^{**}	.444 ^{**}	.645 ^{**}	.296	.444 ^{**}	.149	.718 ^{**}	.626 ^{**}	.779 ^{**}	1.000 ^{**}	.981 ^{**}	.864 ^{**}	21
.000		.050	.050	.002	.206	.050	.532	.000	.003	.000	.000	.000	.000	20
.444 ^{**}	.444 ^{**}	1	1.000 ^{**}	.142	-.050	1.000 ^{**}	.400	.479	.664 ^{**}	.436	.444 ^{**}	.423	.771 ^{**}	22
.050	.050		.000	.550	.834	.000	.081	.032	.001	.055	.050	.063	.000	20
.444 ^{**}	.444 ^{**}	1.000 ^{**}	1	.142	-.050	1.000 ^{**}	.400	.479	.664 ^{**}	.436	.444 ^{**}	.423	.771 ^{**}	23
.050	.050	.000		.550	.834	.000	.081	.032	.001	.055	.050	.063	.000	20
.645 ^{**}	.645 ^{**}	.142	.142	1	.034	.142	-.203	.462	.252	.367	.645 ^{**}	.673 ^{**}	.469	24
.002	.002	.550	.550		.886	.550	.391	.040	.285	.111	.002	.001	.037	20
.296	.296	-.050	-.050	.034	1	-.050	.089	.378	.291	.304	.296	.243	.279	25
.206	.206	.834	.834	.886		.834	.709	.100	.213	.193	.206	.302	.233	20
.444 ^{**}	.444 ^{**}	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.142	-.050	1	.400	.479	.664 ^{**}	.436	.444 ^{**}	.423	.771 ^{**}	26
.050	.050	.000	.000	.550	.834		.081	.032	.001	.055	.050	.063	.000	20
.149	.149	.400	.400	-.203	.089	.400	1	.159	.472	.203	.149	.159	.379	27
.532	.532	.081	.081	.391	.709	.081		.502	.035	.391	.532	.502	.099	20
.718 ^{**}	.718 ^{**}	.479	.479	.462	.378	.479	.159	1	.826 ^{**}	.861 ^{**}	.718 ^{**}	.682 ^{**}	.831 ^{**}	28
.000	.000	.032	.032	.040	.100	.032	.502		.000	.000	.000	.001	.000	20
.626 ^{**}	.626 ^{**}	.664 ^{**}	.664 ^{**}	.252	.291	.664 ^{**}	.472	.826 ^{**}	1	.751 ^{**}	.626 ^{**}	.594 ^{**}	.882 ^{**}	29
.003	.003	.001	.001	.285	.213	.001	.035	.000		.000	.003	.006	.000	20

.779**	.779**	.436	.436	.367	.304	.436	.203	.861**	.751**	1	.779**	.752**	.808**	31
.000	.000	.055	.055	.111	.193	.055	.391	.000	.000		.000	.000	.000	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
1.000**	1.000**	.444	.444	.645**	.296	.444	.149	.718**	.626**	.779**	1	.981**	.864**	32
.000	.000	.050	.050	.002	.206	.050	.532	.000	.003	.000		.000	.000	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
.981**	.981**	.423	.423	.673**	.243	.423	.159	.682**	.594**	.752**	.981**	1	.837**	33
.000	.000	.063	.063	.001	.302	.063	.502	.001	.006	.000	.000		.000	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
.864**	.864**	.771**	.771**	.469	.279	.771**	.379	.831**	.882**	.808**	.864**	.837**	1	
.000	.000	.000	.000	.037	.233	.000	.099	.000	.000	.000	.000	.000		
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	

Interpretasi Hasil

Item instrumen nomor 4, 7, 10, 14, 18, 19, 25, 27 adalah tidak valid, karena nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed) > dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05.

Pertanyaan yang valid ditandai dengan adanya bintang di *cell* total pertanyaan per item pertanyaan (kolom paling kanan).

.075	.867**	.262	.019	-.176	.559	.350	-.075	.000	-.264	.462	1	-.037	.232
.752	.000	.264	.935	.458	.010	.130	.752	1.000	.261	.040		.877	.325
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.667**	-.104	.528	.597**	.761**	.137	.512	.762**	.782**	.713**	.415	-.037	1	.766**
.001	.663	.017	.005	.000	.565	.021	.000	.000	.000	.069	.877		.000
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
.885**	.316	.867**	.836**	.846**	.435	.679**	.810**	.952**	.709**	.800**	.232	.766**	1
.000	.174	.000	.000	.000	.055	.001	.000	.000	.000	.000	.325	.000	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

30
31

Interpretasi Hasil

Item instrumen nomor 6, 7, 13, 17, 20, 24,30 adalah tidak valid, karena nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed) > dari taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Pertanyaan yang valid ditandai dengan adanya bintang di *cell* total pertanyaan per item pertanyaan (kolom paling kanan).

Lampiran G. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Statistics

Umur Responden

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		64.03
Std. Error of Mean		1.609
Median		63.50
Std. Deviation		9.382
Minimum		46
Maximum		82

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
46	2	5.9	5.9	5.9
51	2	5.9	5.9	11.8
54	1	2.9	2.9	14.7
55	1	2.9	2.9	17.6
56	1	2.9	2.9	20.6
57	1	2.9	2.9	23.5
58	2	5.9	5.9	29.4
60	3	8.8	8.8	38.2
61	3	8.8	8.8	47.1
62	1	2.9	2.9	50.0
65	2	5.9	5.9	55.9
66	1	2.9	2.9	58.8
67	1	2.9	2.9	61.8
68	2	5.9	5.9	67.6
70	1	2.9	2.9	70.6
71	3	8.8	8.8	79.4
74	4	11.8	11.8	91.2
78	1	2.9	2.9	94.1
82	2	5.9	5.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	18	52.9	52.9	52.9
Valid Perempuan	16	47.1	47.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak tamat SD atau tidak sekolah	9	26.5	26.5	26.5
Valid SD	14	41.2	41.2	67.6
SMP	7	20.6	20.6	88.2
SMA	4	11.8	11.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Wiraswasta	13	38.2	38.2	38.2
Valid Petani	11	32.4	32.4	70.6
tidak bekerja	10	29.4	29.4	100.0
Total	34	100.0	100.0	

b. Hasil Univariat

Descriptives

		Statistic	Std. Error
totaldukungan	Mean	59.18	2.601
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	53.89	
	Upper Bound	64.47	
	5% Trimmed Mean	59.30	
	Median	60.50	
	Variance	229.968	
	Std. Deviation	15.165	
	Minimum	32	
	Maximum	85	
	Range	53	
	Interquartile Range	25	
	Skewness	-.018	.403
	Kurtosis	-1.125	.788
totalmotivasi	Mean	61.62	2.533
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	56.46	
	Upper Bound	66.77	
	5% Trimmed Mean	62.00	
	Median	61.50	
	Variance	218.122	
	Std. Deviation	14.769	
	Minimum	27	
	Maximum	89	
	Range	62	
	Interquartile Range	18	
	Skewness	-.284	.403
	Kurtosis	.535	.788

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
totaldukungan	.139	34	.093	.953	34	.146
totalmotivasi	.139	34	.096	.952	34	.137

a. Lilliefors Significance Correction

Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	16	47.1	47.1	47.1
Valid tinggi	18	52.9	52.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Indikator dukungan penilaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	15	44.1	44.1	44.1
Valid tinggi	19	55.9	55.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Indikator dukungan informasional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	13	38.2	38.2	38.2
Valid tinggi	21	61.8	61.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Indikator dukungan instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	15	44.1	44.1	44.1
Valid tinggi	19	55.9	55.9	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Indikator dukungan emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	14	41.2	41.2	41.2
Valid tinggi	20	58.8	58.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	14	41.2	41.2	41.2
Valid tinggi	20	58.8	58.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Indikator daya tarik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	18	52.9	52.9	52.9
Valid tinggi	16	47.1	47.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Indikator usaha dan prestasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	18	52.9	52.9	52.9
Valid tinggi	16	47.1	47.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Indikator prestasi dan imbalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	12	35.3	35.3	35.3
Valid tinggi	22	64.7	64.7	100.0
Total	34	100.0	100.0	

dukunganrendahtinggi * totalmotivasi2 Crosstabulation

		Motivasi		Total
		rendah	tinggi	
Dukungan Keluarga	Count	10	6	16
	% within rendah dukunganrendahtinggi	62.5%	37.5%	100.0%
	% within totalmotivasi2	71.4%	30.0%	47.1%
	% of Total	29.4%	17.6%	47.1%
	Count	4	14	18
	% within tinggi dukunganrendahtinggi	22.2%	77.8%	100.0%
	% within totalmotivasi2	28.6%	70.0%	52.9%
	% of Total	11.8%	41.2%	52.9%
Total	Count	14	20	34
	% within dukunganrendahtinggi	41.2%	58.8%	100.0%
	% within totalmotivasi2	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.2%	58.8%	100.0%

c. Hasil uji *Spearman Rank*

Correlations			Dukungan	motivasi
Spearman's rho	dukunganrendahtinggi	Correlation Coefficient	1.000	.408*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	34	34
	totalmotivasi2	Correlation Coefficient	.408*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
		N	34	34

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN H. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan persetujuan *inform consent* dan pengisian kuesioner pada Klien Katarak Kecamatan Semboro oleh Sungging Pandu Wijaya, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan persetujuan *inform consent* dan pengisian kuesioner pada Klien Katarak Kecamatan Semboro oleh Sungging Pandu Wijaya, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 22 Februari 2016

Nomor : 440 / 7086 /414/ 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth.Sdr.1. Plt. Kepala Puskesmas Semboro
 2. Plt. Kepala Puskesmas Tanggul
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/298/314/2016, Tanggal 22 Februari 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Sungging Pandu Wijaya
 NIM : 122310101026
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Operasi Klien Katarak"
 Waktu Pelaksanaan : 22 Februari 2016 s/d 22 Maret 2016

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 369/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 15 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 : Sungging Pandu Wijaya
N I M : 122310101026
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Operasi Klien Katarak
lokasi : 1. Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
2. 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
Nis. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Liluk Juniati
NIP : 19600915 190303 2017
Jabatan : Petugas Bp umum

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh:

Nama : Sungging Pandu Wijaya
NIM : 122310101026
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Operasi Katarak
Tanggal : 23 Februari 2016

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Berdasarkan laporan kunjungan yang diberikan oleh pihak puskesmas Semboro, laporan kunjungan pasien katarak yang belum operasi hingga 23 Februari 2016 adalah sejumlah 36 pasien dari segala usia. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada beberapa pasien katarak didapatkan fenomena dukungan keluarga yang tinggi tidak pasti menghasilkan motivasi operasi katarak yang tinggi dan sebaliknya.

Jember, 23 Februari 2016



(Liluk Juniati)
19600915 190303 2017



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

UPT PUSKESMAS SEMBORO

Alamat : Jl. Pelita No. 02 Sidomekar – Semboro

J E M B E R

Nomor : 440/052/414.27/2016.
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Ijin Penelitian

Semboro, 15 - Juni - 2016.
K e p a d a.
Yth. Sdr. Dekan Ilmu Keperawatan
Universitan Jember.
di -

J E M B E R.

Memperhatikan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 440/17251/414/2016 tanggal : 02- 05 - 2016 dan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/790/314/2016, Tanggal : 04 - 05 - 2016 Perihal : Ijin Penelitian, dengan ini kami telah memberikan ijin kepada mahasiswa sbb :

N a m a : Sungging Pandu Wijaya.
N i m. : 122310101003
Alamat : Jl. Moch. Seruji II Patrang Jember.
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak diwilayah kerja Puskesmas Semboro

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

Demikian dan atas kesediaannya serta partisipasinya disampaikan terima kasih.

PIC. KEPALA PUSKESMAS SEMBORO
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEMBORO

dr. I. Y. SUGIARTO.
NIP. 19760707 201212 1 003



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, 02 Mei 2016

Nomor : 440 / 17251 / 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 : 072/790/314/2016, Tanggal 04 Mei 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

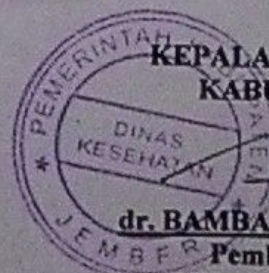
Nama : Sungging Pandu Wijaya
 NIM : 122310101003
 Alamat : Jl. Moch. Seruji II Patrang Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 02 Mei 2016 s/d 02 Juli 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
 DINAS KESEHATAN
 dr. **BAMBANG SUWARTONO, MM**
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



**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 : 072/790/314/2016

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 : 651/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Sungging Pandu Wijaya 122310101003
- Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
- Alamat : Jl. Moch. Seruji II Patrang Jember
- Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember".
- Lokasi : Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
- Tanggal : 02-05-2016 s/d 02-07-2016

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 & Politis

BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK

Drs. SLAMET WJOKO, M.Si.

Dembina

NIP. 19631212 198606 1004

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



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

SURAT KETERANGAN SELESAI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
NOMOR : 800 / 023 / 414.45 / 2016

Berdasarkan Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440 / 15051 / 414 / 2016, Tanggal 18 April 2016, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, maka dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sungging Pandu Wijaya
NIM : 122310101026
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember ”.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Tanggul
Pada tanggal : 28 April 2016






Tembusan :

I. Yth. Sdr. Yang Bersangkutan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER





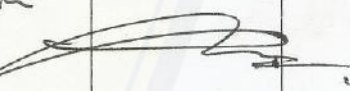

DPU:

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7	17/2-2016	- Bab II & III	- Revisi Lembar Form - Revisi Bab II & perjelas Bab III	
			- Kask. lry. 18/2-16.	
			- Sengsat jng terdapat kunt.	
8	23/2-2016	- Bab II & III	- Tambahkan teori yg relevan skripsi - Revisi Bab II & III - Revisi Bab IV - Kask. lry. 25/2-2016	
			- Sengsat - Kask. lry. 25/2-2016	
9.	26/2-16.	- Bab I - IV & Abstrak	- Revisi - Kask. lry. 4/3-16	
			- Kask. lry. 4/3-16	

- Kask. lry. DPA dlm,

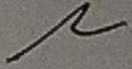
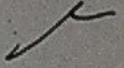

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

DPU: Ns. Siswoyo, M-kep

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	15/2015 /09	konsultasi judul skripsi	Revisi BAB I	
2	17/2015 /09	konsultasi judul BAB I	tambahkan jurnal sebagai pendukung dan bentuk latar belakang sejiriga Wbdh	
3	12/ 10 - 15.	- Bab I.	- Revisi Bab I.	
4	9/2-16	- Bab I	- Semangat - Karel Serok. - Segera Revisi. - Semangat	
			- Karel Serok. depma 17/2-16.	
5		- Latar belah. diperhatikan. - Alan Kertawi & Puh Kly diperkuat. - Semangat. - Karel Serok.	- Revisi. Sem. Serok.	
			15/2-16	
6		- Bab I Jelek	- Layat Bab II, III & IV + Alat ukur. - Karel Serok. 15/2-16. - Semangat!	

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

DPA: NS. Erti Ichtiarini D., m.kep., sp.kep.]

NO	Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/8	13/6 2016	Konsultasi BAB 5	lanjutkan	
6	14/6 2016	Konsultasi BAB 5 dan 6	lanjutkan	
7	15/6 2016	Konsultasi BAB 5 dan 6	lanjutkan	
8	15/6 2016	Konsultasi Rujukan dan Alur selay	lanjutkan	