



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERIOPERATIF
KATARAK DENGAN INTENSI PASIEN MENJALANI OPERASI
KATARAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Angga Dwi Nugroho

NIM 142310101114

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERIOPERATIF
KATARAK DENGAN INTENSI PASIEN MENJALANI OPERASI
KATARAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Angga Dwi Nugroho

NIM 142310101114

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Suwarno, S.E., Ibunda Umi Pintorini, S.E., Kakak Lettu. Marda Agung Nugroho, dan Adik Tania Pramesti Salsabilla. Seluruh keluarga besar yang berada di Genteng, Banyuwangi;
2. Guru-guru saya dari TK Pertiwi Genteng, SDN 2 Genteng, SMPN 1 Genteng, dan SMAN 1 Genteng yang telah membimbing saya dari TK hingga SMA;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini;
4. Dosen Pembimbing Akademik (DPA) Ns. Retno Wulandari, S.Kep, M.Kep. yang dengan sabar telah memberikan bimbingan, doa, nasehat, semangat, serta dukungan bagi saya sejak awal menjadi mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Jember;
5. Kawan-kawan dari keluarga minus, yakni Indra Dian Permana Putra, Yunas Oky, Kresnanda, Dendit Agus, Dheo Ardhi, dan Diva Mirawan yang telah menjadi sahabat seperjuangan semenjak SMA.
6. Rekan-rekan terdekat saya yakni Linda Ayu Agustin, Prasetyo Panji Nugroho, Iqbal Luthfi Nauri, Iva Rohmawati, Mohammad Fakhur Rozy, Reza Rama, Jerry Pratama, Wahyu Ramadhani, dan rekan-rekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya cintai.

7. Rekan-rekan kelas C angkatan 2014 yang sudah memberikan dukungan serta menambah kelancaran skripsi ini.
8. Rekan-rekan angkatan 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan.



MOTTO

“Sejatinya semua manusia adalah sama, lantas diturunkanlah ilmu untuk menjadikan manusia tersebut semakin berakhlak mulia, semakin saling menyayangi, semakin saling menghargai, dan semakin mendekati kepada yang maha benar yakni Allah SWT.”

(Emha Ainun Najib)

“Niat adalah ukuran dalam menilai benarnya suatu perbuatan, oleh karenanya, ketika niatnya benar, maka perbuatan itu benar, dan jika niatnya buruk, maka perbuatan itu buruk.”

(Imam An Nawawi)

¹Emha Ainun Najib

²Imam An Nawawi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Angga Dwi Nugroho

NIM: 142310101114

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi Pasien Katarak Menjalani Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo, Kabupaten Jember” adalah benar – benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

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

Jember, Mei 2018

Yang menyatakan

Angga Dwi Nugroho

NIM 142310101114

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERIOPERATIF
KATARAK DENGAN INTENSI PASIEN MENJALANI OPERASI
KATARAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Angga Dwi Nugroho

NIM 142310101114

Pembimbing

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

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

HALAMAN PENGESAHAN

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

Jember, Mei 2018

Pembimbing I

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

NIP 19800412 200604 1 002

Pembimbing II

Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep

NIP 19830505 200812 1 004

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi Pasien Katarak Menjalani Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo, Kabupaten Jember (*Correlation Between The Level Of Knowledge About Cataract Perioperative With Intention Of Cataract Patients Undergoing Surgery In The Area Of Public Health Center Of Tempurejo Jember*)

Angga Dwi Nugroho

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Cataract is the muddiness on eye lens and decreased vision. Cataracts can be healed by surgery. Untreated cataracts can become permanent blindness. The number of cataract surgery in Indonesia is still low. That low number is because they have no surgery intention. This study is analyzing the relationship between the level of knowledge about perioperative cataract with surgery intention on the cataract patients. Independent variable on this study is level of knowledge about perioperative cataract, and dependent variable is surgery intention on the cataract patients. The sample in this study is about 84 people, selected by cluster sampling technique. Data collected by a knowledge level of cataract perioperative questionnaire, and the cataract surgery intention questionnaire. Data analyzing by spearman correlation test, with significance value 0,05. The results showed that mean of knowledge score is around 4.12, and the intention score is 5.8. From the correlation results test shows there is a significant positive relationship between two variables with a weak correlation level (p value: 0.004 and r: 0.308). It shows that the higher level of knowledge, the better of intention. This study shows that the knowledge level of perioperative cataract has correlation with the surgery intention on the cataract patients. Knowledge level of cataract surgery must improved so that cataract patients get surgery intention.

Keywords: *cataract, knowledge level, perioperative, intention*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi Pasien Katarak Menjalani Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo, Kabupaten Jember: Angga Dwi Nugroho, 142310101114; 2018 xx+97 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Katarak merupakan sebuah penyakit yang disebabkan karena lensa mata mengalami kekeruhan. Kekeruhan terjadi karena penambahan cairan pada lensa mata yang dapat mengganggu daya penglihatan. Katarak yang tidak ditangani akan mengakibatkan kebutaan permanen. Penyembuhan katarak salah satunya dengan operasi. Sebelum menjalani operasi pasien katarak harus memiliki intensi atau niat terlebih dahulu. Intensi dapat terbentuk salah satunya dengan sebuah keyakinan dari sebuah perilaku. Keyakinan seseorang akan muncul salah satunya dengan adanya pengetahuan tentang suatu hal. Baik atau buruknya pengetahuan seseorang diukur dari tingkatan pengetahuan yang dia miliki. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak menjalani operasi di wilayah kerja puskesmas Tempurejo kabupaten Jember. Variabel independen dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dan variabel dependen penelitian ini adalah intensi pasien katarak menjalani operasi.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dengan metode *cluster sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 84 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan perioperatif katarak untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang perioperatif katarak, dan kuesioner intensi menjalani operasi katarak untuk mengukur intensi responden menjalani operasi katarak. Teknik analisa data menggunakan uji statistik spearman rank dengan tingkat signifikan 0,05.

Pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 4,12, dan rata-rata nilai intensi sebesar 5,8. Hasil uji statistik dengan *sperman rank* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak menjalani operasi. Nilai *p value* adalah 0,004 dan nilai *r* adalah 0,308. Hasil menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dengan tingkat keeratan lemah. Korelasi positif memiliki makna bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak maka semakin tinggi intensi menjalani operasi katarak.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak menjalani operasi di wilayah kerja puskesmas Tempurejo kabupaten Jember. Rendahnya intensi pasien katarak untuk menjalani operasi dapat disebabkan salah satunya oleh rendahnya tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak. Diharapkan bagi tenaga keperawatan untuk dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien tentang perioperatif katarak agar mereka bersedia untuk menjalani operasi katarak.

PRAKATA

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi Pasien Katarak Menjalani Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya dari tahun 2014 sampai pada saat ini ;
3. Ns. Siswoyo, M.Kep selaku dosen pembimbing utama, dan Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep, MB selaku dosen penguji 1, dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep, M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan koreksi dan tambahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Ayahanda Suwarno, S.E., Ibunda Umi Pintorini S.E., Kakak Lettu. Marda Agung Nugroho, dan Adik Tania Pramesti Salsabilla, terimakasih atas

do'a dan dukungan yang telah diberikan selama ini demi kelancaran dan keberhasilan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

6. Rekan-rekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
7. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Peneliti menerima segala kritik dan saran dari semua pihak agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Mei 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	vix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Bagi Peneliti	7
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	8

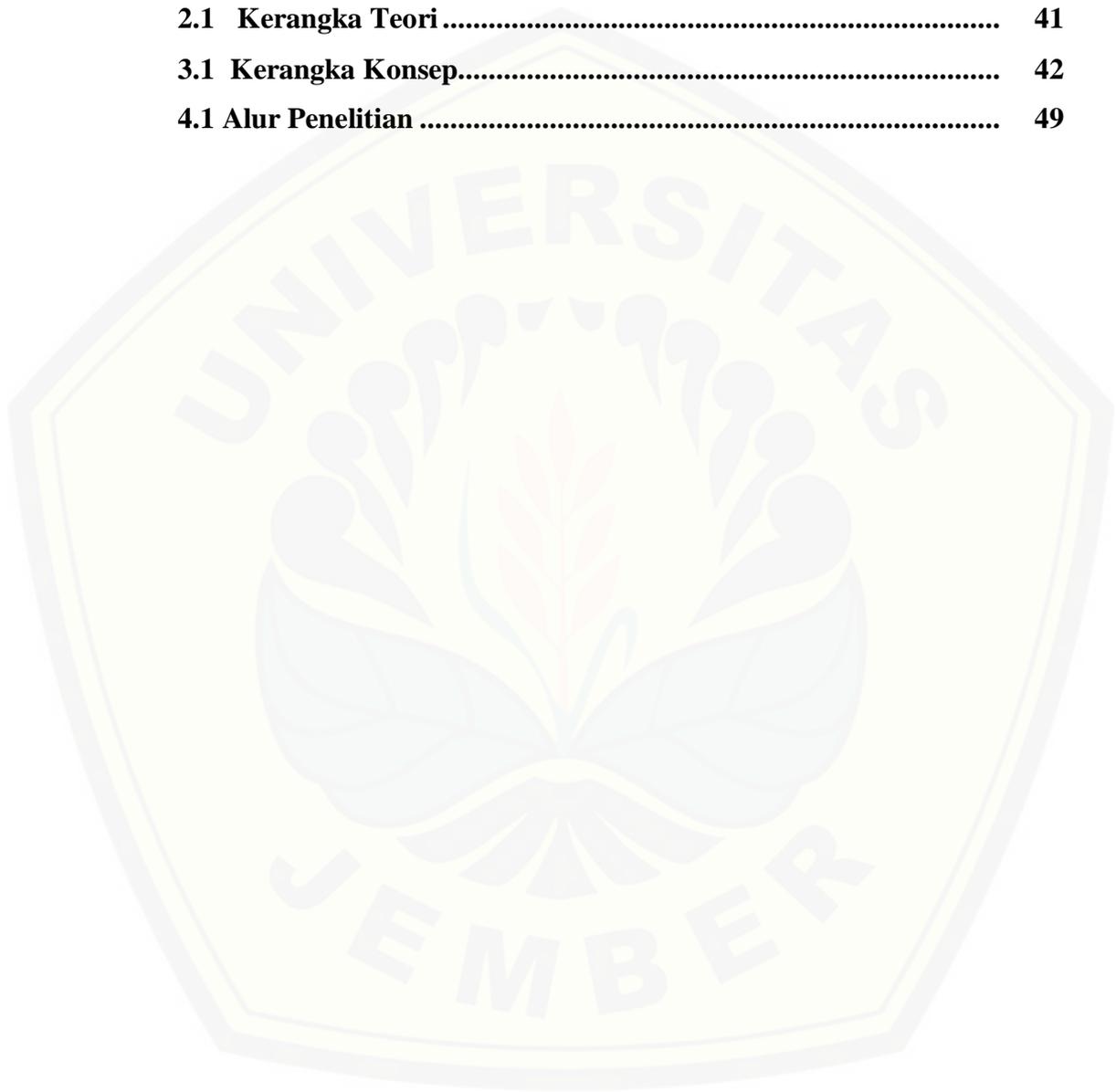
1.4.3.	Bagi Pelayanan Kesehatan	8
1.4.4.	Bagi Profesi keperawatan	8
1.4.5.	Bagi Masyarakat	8
1.5.	Keaslian Penelitian	9
BAB 2.	TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1.	Konsep Katarak.....	11
2.1.1.	Definisi Katarak	11
2.1.2.	Klasifikasi Katarak	11
2.1.3.	Etiologi Katarak	15
2.1.4.	Manifestasi Klinis Katarak.....	15
2.1.5.	Patofisiologi Katarak	16
2.1.6.	Pentalaksanaan Katarak	17
2.1.7.	Jenis Pembedahan Katarak.....	18
2.2.	Konsep operasi katarak.....	19
2.2.1.	Pra operasi.....	19
2.2.2.	Intra operasi.....	23
2.2.3.	Pasca operasi	27
2.3.	Konsep Pengetahuan	29
2.3.1.	Definisi Pengetahuan	29
2.3.2.	Domain Pengetahuan	29
2.3.3.	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
2.3.4.	Tingkatan Pengetahuan.....	31
2.4.	Konsep Intensi	33
2.4.1.	Definisi Intensi	33
2.4.2.	Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi munculnya intensi	33
2.4.3.	Aspek Pembentuk Intensi	35
2.5.	Hubungan tingkat pengetahuan dengan intensi pasien menjalani operasi katarak	39
2.6.	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.	Kriteria Sampel Penelitian	45
4.3.	Lokasi Penelitian	46
4.4.	Waktu Penelitian	46
4.5.	Definisi Operasional	47
4.6.	Alur Penelitian.....	49
4.7.	Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.7.1.	Sumber data.....	50
4.7.2.	Teknik pengumpulan data.....	50
4.7.3.	Alat pengumpul data.....	51
4.8.	Pengolahan Data.....	55
4.8.1.	Editing.....	55
4.8.2.	Coding.....	55
4.8.3.	Entry data	56
4.8.4.	Cleaning	56
4.9.	Analisis Data	57
4.10.	Etika Penelitian.....	58
4.10.1.	Lembar Persetujuan	58
4.10.2.	Kerahasiaan	59
4.10.3.	Keadilan	60
4.10.4.	Kemanfaatan.....	60

BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	61
5.1	Hasil Penelitian	62
5.1.1	Analisa Univariat.....	62
5.1.2	Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo.....	64
5.1.3	Intensi Menjalani Operasi Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo	65
5.1.4	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi Pasien Katarak Menjalani Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo	66
5.2	Pembahasan	67
5.2.1	Karakteristik Responden.....	67
5.2.2	Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember	70
5.2.3	Intensi Menjalani Operasi Pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.....	70
5.2.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Intensi Pasien Katarak Menjalani Operasi	71
5.3	Keterbatasan Penelitian	75
BAB 6.	PENUTUP	78
6.1	Kesimpulan	78
6.2	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA.....		81
LAMPIRAN.....		86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1.1 Teori Perilaku Ajzen.....	35
2.1 Kerangka Teori.....	41
3.1 Kerangka Konsep.....	42
4.1 Alur Penelitian	49



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	10
Tabel 4.1 Definisi Operasional	48
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perioperatif	53
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Intensi	54
Tabel 5.1 Distribusi Umur Responden	62
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Perioperatif Responden.....	63
Tabel 5.3 Distribusi Intensi Menjalani Operasi Katarak Responden.....	65
Tabel 5.4 Distribusi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Intensi....	66

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed	87
Lampiran B. Lembar Consent	88
Lampiran C. Karakteristik Responden Penelitian.....	89
Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan.....	90
Lampiran E. Kuesioner Intensi.....	92
Lampiran F. Analisa Data	94
Lampiran G. Dokumentasi.....	99
Lampiran H. Surat Izin Penelitian.....	100
Lampiran I. Surat Keterangan Selesai Penelitian	104
Lampiran J. Lembar Konsul.....	106

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan sebuah penyakit yang disebabkan karena lensa mata mengalami kekeruhan. Kekeruhan terjadi karena penambahan cairan pada lensa mata yang dapat mengganggu daya penglihatan. Pada beberapa kasus kekeruhan yang bilateral dapat berlangsung progresif maupun dapat tidak terjadi perubahan dalam waktu yang lama (Ilyas, 2015). Ilyas (2015), menyebutkan bahwa katarak dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu karena faktor degeneratif, trauma, kelainan sistem metabolik, dan faktor genetik atau keturunan. Penduduk Indonesia memiliki kecenderungan mengalami katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk di daerah subtropis (Riskesdas, 2013). Ilyas (2015), menyebutkan bahwa seringnya keterpaparan sinar *UV-B* di daerah tropis akan mengakibatkan kerusakan pada kornea dan lensa mata, selain itu sinar *UV-A* juga dapat mengganggu fungsi syaraf penglihatan.

World Health Organization (WHO) (2012), menyebutkan bahwa dari data yang diperoleh pasien gangguan penglihatan di dunia mencapai angka 285 juta orang, dan 33% disebabkan karena katarak. Jumlah pasien katarak di Indonesia menempati posisi tertinggi di Asia Tenggara yaitu sebesar 1,8% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Riskesdas (2013), menyebutkan bahwa prevalensi katarak tertinggi terdapat di Sulawesi Utara (3,7%) diikuti oleh Jambi (2,8%) dan Bali (2,7%). Prevalensi katarak terendah ditemukan di DKI

Jakarta (0,9%) diikuti Sulawesi Barat (1,1%). Pada tahun 2013 prevalensi kejadian katarak di Provinsi Jawa Timur adalah 1,6% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2017, prevalensi kunjungan katarak sebanyak 1.583 terhitung mulai 1 Januari sampai dengan 31 Desember. Dinas kesehatan Jember (2017), menyatakan bahwa angka kunjungan tertinggi terdapat pada wilayah kerja puskesmas Tempurejo dengan jumlah 800 kunjungan. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti mendapatkan data jumlah pasien katarak di wilayah kerja puskesmas Tempurejo pada bulan oktober 2017 hingga maret 2018 sejumlah 181 orang.

World Health Organization (WHO) (2012), menyatakan bahwa penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia adalah katarak yaitu sebesar 51%, dan pernyataan ini didukung oleh *Riskesdas* (2013) yang menyebutkan bahwa katarak merupakan salah satu penyebab kebutaan terbanyak di Indonesia yaitu sebesar 0,78%. *International Center of Eye Health* dalam *Journal Community Eye Health* tahun 2000 menyebutkan bahwa negara-negara maju mempunyai angka *Cataract Surgical Rate (CSR)* sebesar 4000-6000, dan pada jumlah ini sangat jarang ditemukan pasien katarak yang tidak dioperasi. Pada negara dengan angka *CSR* dibawah 500 akan mendapat warna merah pada peta kebutaan *WHO*. Pada tahun 2006 *WHO* menyebutkan angka *CSR* Indonesia berkisar 465 (*Riskesdas*, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien katarak yang telah menjalani operasi di Indonesia masih rendah. Hal ini serupa dengan kasus pasien katarak

yang telah menjalani operasi di wilayah kerja puskesmas Tempurejo, yaitu dari 181 pasien katarak belum ada pasien yang telah menjalani operasi katarak.

. Ilyas (2015), menyebutkan bahwa untuk menghindari terjadinya kebutaan yang disebabkan karena katarak maka harus dilakukan pengobatan. Salah satu pengobatan untuk katarak adalah dengan operasi atau pembedahan. Operasi katarak adalah tindakan untuk memperbaiki lensa mata yang keruh dengan metode pembedahan (Ilyas, 2015). Biasanya operasi katarak dilakukan apabila pasien katarak tidak dapat melihat dengan baik meskipun telah menggunakan alat bantu penglihatan (Mansjoer, 2008). Ilyas (2015), menyebutkan bahwa pembedahan katarak bertujuan untuk mengeluarkan atau membersihkan lensa mata yang keruh. Dari angka *Cataract Surgical Rate (CSR)* di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien katarak yang telah menjalani operasi masih rendah.

Rendahnya angka operasi katarak yang telah dilakukan oleh para pasien katarak menyebabkan semakin tingginya jumlah pasien katarak dan jumlah kebutaan yang disebabkan karena katarak (Vaughan, 2000). Dari beberapa data yang telah diperoleh jumlah pasien katarak tidak sebanding dengan jumlah pasien katarak yang telah menjalani operasi. Istiqomah (2004) menyebutkan bahwa pasien katarak yang tidak menjalani operasi disebabkan karena rendahnya intensi untuk menjalani operasi dari diri mereka. Putri (2015) yang telah melakukan penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa kesenjangan jumlah pasien katarak yang telah menjalani operasi dan belum menjalani operasi disebabkan karena rendahnya intensi pasien katarak untuk menjalani operasi.

Hal tersebut sesuai dengan data yang telah peneliti dapat dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tempurejo kabupaten Jember. Pada saat studi pendahuluan peneliti menemukan bahwa dari 10 responden 8 diantaranya memiliki intensi yang masih rendah. Data tersebut diperoleh dengan menggunakan kuesioner intensi. Skor yang didapatkan tidak lebih dari 6, padahal skor maksimal kuesioner intensi adalah 19. Penyebab rendahnya intensi tersebut dikarenakan responden tidak mengetahui dengan benar proses operasi katarak sehingga responden tidak bersedia untuk menjalani operasi.

Intensi merupakan pencerminan tingkah laku yang sampai dengan waktu dan kesempatan tertentu akan terwujud (Ajzen, 2005). Intensi adalah sebuah niat yang berarti menginginkan sesuatu dan bertekad untuk mendapatkannya atau keyakinan hati untuk melakukan sesuatu dan kuatnya kehendak untuk melakukannya tanpa ada keraguan (Priyoto,2015). Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi munculnya intensi. Ajzen (2005) menyebutkan bahwa intensi seseorang dapat muncul karena 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain; informasi, keterampilan, kemampuan, emosi, dan kompulsi. Faktor eksternal antara lain; karena adanya kesempatan dan ketergantungan terhadap orang lain. Ajzen (2005) menyebutkan bahwa setelah intensi muncul sebelum menjadi perilaku atau tindakan ada 3 aspek yang akan membentuk intensi, antara lain; sikap terhadap perilaku (*Attitude toward the behavior*), norma subjektif (*Subjective norm*), persepsi tentang kontrol perilaku (*Perceived behavior control*).

Ajzen (2005) menyatakan dalam salah satu aspek pembentuk intensi yaitu sikap terhadap perilaku (*Attitude toward the behavior*), menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap hal yang akan diakibatkan oleh perilaku tersebut, hal ini disebut juga dengan *behavioral beliefs* atau keyakinan terhadap perilaku. Keyakinan tersebut menjadikan seseorang yang memiliki keyakinan positif dapat bersikap positif, begitu juga sebaliknya. Sehingga keyakinan akan berperan dalam terbentuknya intensi seseorang. Keyakinan menurut Rosenstock dalam Attamimy dan Qomaruddin (2017), dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dengan tingkat pengetahuan. Keyakinan seseorang terhadap suatu hal akan terbentuk dari variabel intelektual, yaitu tingkat pengetahuan. Rosenstock dalam Attamimy dan Qomaruddin (2017), menyebutkan bahwa keyakinan dan pengetahuan merupakan suatu hal yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Seseorang akan memiliki keyakinan sesuai dengan pengetahuan yang dia peroleh.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah individu melakukan penginderaan melalui panca indera yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu tahu, paham, aplikasi, Analisis, sintesis, dan evaluasi. Meliono (2007), menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu, pendidikan, media, keterpaparan informasi, pengalaman, dan lingkungan.

Dari uraian diatas berdasarkan pada teori yang telah dipaparkan, peneliti bermaksud untuk meneliti keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan intensi. Pada kasus ini peneliti ingin meneliti keterkaitan tingkat pengetahuan tentang

perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak menjalani operasi. Dengan menyesuaikan pada Ajzen (2005), peneliti ingin mencari tahu apakah tingkat pengetahuan yang baik tentang operasi katarak akan menumbuhkan sebuah keyakinan yang positif dan selanjutnya terbentuklah sikap positif untuk menjalani operasi katarak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien untuk menjalani operasi katarak.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi katarak.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak pada pasien katarak di wilayah kerja puskesmas Tempurejo kabupaten Jember.

- b. Mengidentifikasi intensi pasien katarak menjalani operasi katarak di wilayah kerja puskesmas Tempurejo kabupaten Jember.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi katarak di wilayah kerja puskesmas Tempurejo kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari penelitian ini antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan melakukan penelitian dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit katarak dengan intensi pasien menjalani operasi katarak. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan peneliti terkait dengan kondisi katarak di dunia maupun di Indonesia saat ini.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumber referensi peserta didik mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit katarak dengan intensi pasien menjalani operasi katarak.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau strategi pemecahan masalah terkait intensi pasien katarak menjalani operasi.

1.4.4 Bagi Profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber rujukan dalam mempertimbangkan intervensi keperawatan yang tepat dalam meningkatkan intensi pasien katarak menjalani operasi dengan mempertimbangkan tingkat pengetahuan pasien katarak.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media informasi mengenai penyakit katarak dan guna meningkatkan intensi pasien katarak menjalani operasi, khususnya kepada masyarakat yang mengalami katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang mempunyai kemiripan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sri Agus Wahyuni pada tahun 2009 dengan judul “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak Di Rsd Dr. Soebandi Jember*”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengidentifikasi tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan kecemasan pre operasi katarak. Variabel independen dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik statistika *Chi square*. Hasil analisis data menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan kecemasan pada klien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah “*Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Preoperatif Katarak dengan Intensi pasien untuk menjalani operasi katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember*”. Variabel independen dari penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan tentang preoperatif katarak dan variabel dependen adalah intensi pasien katarak. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* serta menggunakan teknik sampling *Cluster sampling*.

Tabel 1.1. Perbedaan Penelitian

Variabel	Pelitian Sebelumnya	Pelitian Sebelumnya	Pelitian Sebelumnya	Pelitian Sebelumnya	Pelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Perioperatif Katarak Dengan Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak	Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Katarak Terhadap Intensi Untuk Melakukan Operasi Katarak	Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak	Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Menjalani Operasi Katarak	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Preoperatif Katarak Dengan Pasien Menjalani Operasi Katarak
Tempat penelitian	Rsd Dr. Soebandi Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember	Wilayah kerja puskesmas Tempurejo
Tahun	2015	2015	2016	2016	2016	2018
Peneliti	Sri Agus Wahyuni	Kartika Nurif Adeline Putri	Dian Kresna Budiningtyas	Wahyu Dini Candra Susila	Sungging Pandu Wijaya	Angga Dwi Nugroho
Variabel Independen	Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Perioperatif Katarak	Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Katarak	Terapi Suportif	Terapi Psikoedukasi	Dukungan Keluarga	Tingkat Pengetahuan Tentang Preoperatif Katarak
Variabel dependen	Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak	Intensi Klien Untuk Melakukan Operasi Katarak	Intensi Klien Melakukan Operasi Katarak	Intensi Klien Melakukan Operasi Katarak	Motivasi Klien Untuk Menjalani Operasi Katarak	Intensi Pasien Menjalani Operasi Katarak
Teknik Sampling	<i>Accidental sampling</i>	<i>Total Sampling</i>	<i>purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Cluster sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner perioperatif katarak, Skala HARS.	Kuesioner Intensi	Kuesioner Intensi	Kuesioner Intensi	Kuesioner Dukungan Keluarga, Kuesioner Motivasi Operasi Katarak	Kuesioner perioperatif katarak, Kuesioner intensi
Uji statistik	<i>Chi Square</i>	<i>Uji t-test dependen</i>	<i>Uji t-test dependen</i>	<i>Uji t-test dependen</i>	<i>Chi square</i>	<i>Spearman Correlation rank</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Katarak atau dalam bahasa Yunani *katarrhakies*, Inggris *cataract*, Latin *cataracta*, memiliki makna yaitu air terjun. Dalam bahasa Indonesia yaitu bular dengan arti adalah sebuah keadaan penglihatan mata bagaikan terhalang air terjun yang dikarenakan lensa mata yang keruh. Katarak merupakan keadaan kekeruhan pada lensa mata yang diakibatkan dari adanya *hidrasi* (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein pada lensa mata atau bisa terjadi karena kedua-duanya (Ilyas, 2015). Kasus katarak yang ditemukan sering diakibatkan karena berlangsungnya proses penuaan pada pasien yang berusia diatas 65 tahun. Selain itu kekeruhan pada lensa mata juga bisa diakibatkan karena adanya masalah pada perkembangan, dan metabolisme lensa mata atau dikarenakan penyebab sekunder dari tindakan pembedahan lensa, konsumsi obat-obatan seperti kortikosteroid dalam jangka waktu panjang dan komplikasi dari penyakit lokal maupun umum (Vaughan, 2002).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi penyakit katarak menurut Ilyas (2015), berdasarkan pada usia katarak adalah sebagai berikut :

a. Katarak Kongenital

Katarak kongenital adalah katarak yang dialami pasien ketika masih dalam masa kandungan maupun setelah dilahirkan lalu berkembang dalam tahun pertama pada hidupnya. Keadaan ini sering diakibatkan karena infeksi atau kelainan pada metabolisme saat proses pembentukan janin. Katarak kongenital yang disebabkan karena infeksi umumnya terjadi ketika ibu dalam kondisi mengandung, terutama ketika kehamilan 3 bulan awal. Kasus katarak kongenital sangat jarang terjadi. Tanda dan gejala katarak kongenital umumnya muncul pada usia di bawah 1 tahun.

b. Katarak Juvenil

Katarak juvenil adalah katarak yang terjadi pada pasien dengan usia 1 tahun sampai dengan 40 tahun. Katarak jenis ini merupakan kondisi lanjutan dari Katarak kongenital yang semakin parah dan penyulit penyakit lain yaitu katarak komplikata yang diakibatkan oleh *uveitis* dan *glaucoma*.

c. Katarak Presenil

Katarak presenil adalah katarak yang timbul ketika pasien berusia 30-40 tahun.

d. Katarak Senil

Katarak senil adalah katarak yang mulai timbul pada pasien ketika berusia diatas 40 tahun.

Ilyas (2015), menyebutkan bahwa secara umum klasifikasi penyakit katarak dibagi menjadi 4 jenis, yaitu:

a. Katarak Kongenital

Katarak kongenital merupakan jenis katarak yang terjadi pada saat pasien berusia di bawah 1 tahun. Katarak ini sering menjadi faktor terjadinya kebutaan pada bayi yang harus diperhatikan terutama akibat dari penanganan yang kurang tepat. Pada bagian pupil mata pasien yang mengalami katarak kongenital akan tampak bercak putih. Sekitar 50% kasus katarak kongenital merupakan sporadik dan belum diketahui faktor penyebabnya. Katarak tersebut terjadi karena infeksi genetik maupun karena infeksi kongenital. Faktor resiko dari katarak kongenital adalah penyakit metabolik yang diturunkan oleh orang tua pasien, riwayat katarak, dan infeksi virus yang terjadi pada ibu ketika masa kandungan.

Beberapa bentuk dari katarak kongenital yang diketahui yaitu:

- 1) Katarak polar (piramidalis) anterior, akibat terjadinya masalah perkembangan pada lensa ketika mulai pembentukan plakoda lensa;
- 2) Katarak polar (piramidalis) posterior, akibat terjadinya arteri hialoid yang menetap (persisten) ketika tidak dibutuhkan lagi metabolismenya oleh lensa mata;
- 3) Katarak lamelaris atau zonularis, akibat terjadinya masalah perkembangan serat;
- 4) Katarak sentral, katarak halus yang tampak pada bagian nukleus embrional.

b. Katarak Traumatik

Katarak traumatik adalah katarak akibat trauma yang terjadi pada mata seperti tusukan benda tajam atau tumpul, pukulan keras atau terpotong;

c. Katarak Sekunder

Katarak sekunder adalah jenis katarak yang diakibatkan dari konsumsi obat-obatan kortikosteroid dan prednisone, serta pasien yang mengalami diabetes. Katarak ini dialami 10 kali lebih sering oleh pasien diabetes dibandingkan populasi secara umum;

d. Katarak Karena Usia

Katarak ini adalah jenis penyakit katarak yang paling umum dijumpai. Berdasarkan letaknya terdapat 3 jenis, yaitu *nuclear sclerosis*, *cortical*, dan *posterior subcapsular*. *Nuclear sclerosis* adalah perubahan lensa mata yang berlangsung lambat yang menyebabkan pengerasan serta berwarna kekuningan. Pandangan jarak jauh cenderung lebih terganggu dibandingkan dengan pandangan jarak dekat/ baca. Pasien juga kesulitan untuk membedakan warna, terutama warna biru. Katarak jenis *cortical* akan terjadi apabila serat pada lensa mata menjadi keruh, hal tersebut menyebabkan silau. *Posterior subcapsular* merupakan terjadinya kekeruhan di belakang lensa mata yang mengakibatkan pandangan menjadi silau, dan kabur pada saat kondisi cahaya terang, serta pandangan baca juga menurun.

2.1.3 Etiologi Katarak

Ilyas (2015), menerangkan bahwa penyebab dari katarak terdapat berbagai faktor, antara lain seperti :

- a. Degeneratif (ketuaan/ usia), diakibatkan oleh proses degenerasi atau kemunduran kualitas serat lensa karena terjadinya proses penuaan dan mengakibatkan penurunan daya penglihatan;
- b. Trauma (kecelakaan) pada mata; dikarenakan cedera pada mata yang didapat dari proses kecelakaan oleh benda tajam/ tumpul, radiasi sinar *ultraviolet (UV)* dalam waktu cukup lama dan radiasi sinar X, bahan radioaktif, serta zat kimia;
- c. Kelainan sistemik atau metabolik, misalnya *diabetes melitus* yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme tubuh secara umum dan mengakibatkan kelainan serta gangguan pada retina.

2.1.4 Manifestasi klinis Katarak

Brunner Suddarth (2002), menyatakan bahwa ketika awal terjadinya katarak, pasien akan mengalami rasa gatal pada mata, air mata sering keluar, ketika malam hari daya penglihatan bermasalah, dan tidak mampu menahan silau cahaya baik dari cahaya matahari maupun cahaya lampu. Selanjutnya pasien merasa seperti melihat selaput seperti awan di depan penglihatannya. Awan yang menghalangi lensa mata tersebut semakin lama semakin merapat lalu menutupi seluruh bagian lensa mata. Apabila telah mencapai tahap ini, pasien akan

kehilangan daya penglihatannya. Ilyas (2015) menjelaskan bahwa secara umum gejala katarak dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Penglihatan tidak jelas, seperti terhalang kabut dan berasap;
- b. Terlalu peka terhadap sinar atau cahaya sehingga silau terhadap cahaya;
- c. Dapat melihat ganda pada suatu objek;
- d. Lensa mata menjadi buram seperti kaca susu.

2.1.5 Patofisiologi Katarak

Katarak dapat bersifat kongenital serta harus dilakukan identifikasi lebih awal. Katarak apabila tidak terdiagnosa dapat mengakibatkan ambliopio dan hilangnya penglihatan yang bersifat permanen (Ilyas, 2015). Katarak pada mulanya terjadi akibat perubahan fisik dan kimia pada lensa mata. Ilyas (2015) menjelaskan bahwa perubahan fisik dan kimia yang dialami oleh lensa mata menghilangkan transparansi dari lensa mata. Perubahan yang terjadi pada zonula yang memanjang dari badan silier ke sekitar area di luar lensa menyebabkan distorsi pada daya penglihatan. Perubahan kimia yang terjadi pada protein lensa mengakibatkan koagulasi sehingga pandangan menjadi kabur karena terhambatnya jalan cahaya yang menuju retina. Terputusnya protein lensa normal disertai dengan masuknya cairan ke dalam lensa. Hal ini mematahkan serabut lensa yang tegang dan juga mengganggu transmisi sinar. Katarak umumnya terjadi pada kedua mata, namun memiliki waktu yang berbeda. Ilyas (2015),

menyebutkan bahwa katarak juga bisa disebabkan oleh trauma pada mata maupun gangguan sistemis seperti diabetes. Umumnya perkembangan katarak berlangsung kronis dan matang setelah pasien mengalaminya selama tujuh dekade. Faktor-faktor yang mempunyai peran besar dalam terjadinya katarak antara lain: radiasi sinar *ultraviolet* B, obat-obatan, alkohol, merokok, *diabetes melitus*, dan kurangnya konsumsi vitamin antioksidan dalam jangka waktu yang lama (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.1.6 Penatalaksanaan

Ilyas (2006) mengungkapkan bahwa salah satu penatalaksanaan pada pasien katarak adalah dengan pembedahan. Tindakan pembedahan dilaksanakan untuk memperbaiki daya penglihatan yang terganggu. Tindakan bedah pada operasi katarak bertujuan untuk mengeluarkan atau membersihkan lensa yang keruh. Lensa yang keruh dikeluarkan menggunakan pinset atau batang kecil yang telah dibekukan. Selain itu juga bisa dengan cara menghancurkan lensa yang keruh lalu dihisap keluar. Ada beberapa teknik untuk mengeluarkan lensa, yaitu: 1) lensa dikeluarkan beserta pembungkusnya atau ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK); 2) lensa dikeluarkan tanpa pembungkus lensa yang keruh atau ekstraksi katarak ekstra kapsular (EKEK). Pembedahan juga dapat dilakukan dengan menghisap lensa yang keruh setelah membuka pembungkusnya. Semua jenis cara pengeluaran lensa mata yang keruh pada dasarnya akan didapatkan hasil yang sama yaitu memperbaiki daya penglihatan yang semula mengganggu aktifitas

dapat menjadi lebih baik. Operasi katarak adalah pembedahan halus dan kecil yang dilakukan dengan alat bantu mikroskop dan alat bedah halus (Ilyas, 2006).

2.1.7 Jenis Pembedahan Katarak

a. Operasi Katarak Ektrakapsuler atau Ekstraksi Katarak Ektrakapsuler (EKEK)

Tindakan pembedahan pada katarak dengan cara memecah atau merobek kapsul lensa anterior agar massa pada lensa korteks dapat keluar melalui robekan tersebut, kemudian lensa dapat dikeluarkan melalui insisi sepanjang 9-10 mm, kemudian lensa intraokular diletakkan pada kapsul posterior. Pembedahan ini umumnya dilaksanakan pada pasien yang mengalami katarak imatur, kelainan endotel, implantasi lensa intra okular posterior, implantasi sekunder lensa intra okular, keratoplasti, biasanya dilakukan untuk pembedahan glaukoma, predisposisi prolapsvitreous, sitoid makular edema, dan ablasi retina. Jenis pembedahan ini biasanya disertai komplikasi yaitu katarak sekunder yang bisa dihilangkan dengan laser.

b. Fakoemulsifikasi

Tindakan pembedahan dengan alat yang bernama vibrator ultrasonik untuk menghancurkan nukleus lalu dilakukan aspirasi melalui insisi sepanjang 2,5-3 mm, dan dimasukkan ke dalam lensa intraokular yang dapat dilipat. Keuntungan dari cara fakoemulsifikasi ini yaitu pemulihan visus lebih cepat, meminimalisir induksi astigmatis akibat operasi, komplikasi, dan mengurangi inflamasi pasca bedah minor.

c. Operasi Katarak Intrakapsuler atau Ekstraksi Katarak Intrakapsuler (EKIK)

Tindakan pembedahan dengan cara mengeluarkan seluruh lensa beserta kapsul. Pembedahan ini dilakukan pada zonula zinn yang sudah rapuh atau berdegenerasi dan mudah putus. Tindakan pembedahan jenis ini tidak mengakibatkan komplikasi yaitu katarak sekunder. Pembedahan ini menggunakan alat bantu mikroskop dan juga peralatan khusus sehingga komplikasi menjadi lebih sedikit. Operasi EKIK tidak boleh dilakukan untuk pasien yang berusia kurang dari 40 tahun karena masih memiliki ligamen hialoidea kapsular. Komplikasi dari jenis pembedahan ini yaitu glaukoma, astigmatis, endoftalmitis, uveitis, dan pendarahan (Ilyas, 2015).

2.2 Konsep Perioperatif Katarak

2.2.1 Pre Operasi

Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa asuhan keperawatan pre operasi dimulai pada saat pengambilan keputusan tindakan pembedahan hingga pasien dipindahkan ke ruang operasi. Tindakan saat tahap pre operasi adalah melakukan pengkajian awal operasi, perencanaan penyuluhan kepada pasien dengan materi yang sesuai kebutuhan, melakukan wawancara dengan melibatkan keluarga maupun orang terdekat pasien, memastikan kelengkapan pemeriksaan pre operasi, melakukan pengkajian terhadap kebutuhan pasien dalam rangka perawatan pasca operasi. Apabila terjadi kesalahan pada fase ini akan berakibat

fatal pada fase berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi biologis, fisik, dan psikologis sangat diperlukan demi bersahilnya suatu tindakan operasi (Smeltzer dan Bare, 2002).

Persiapan pasien di unit perawatan, diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2005):

a. persiapan fisik

1) Status kesehatan fisik secara umum

Status kesehatan fisik yaitu meliputi identitas pasien, riwayat penyakit pasien di masa lalu, riwayat kesehatan keluarga pasien, pemeriksaan fisik pasien secara lengkap, *vital sign*, antara lain status hemodinamika, kardiovaskuler, pernafasan, fungsi ginjal, hepatic, dan lain- lain.

2) Status nutrisi

Untuk mengukur kebutuhan nutrisi ditentukan dari tinggi dan berat badan, lingkar lengan bagian atas, kadar protein darah (albumin dan globulin). Seluruh tanda terjadinya defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan agar protein tercukupi guna proses perbaikan jaringan. Pada kondisi anestesi umum tidak diperbolehkan makan atau minum 8 jam menjelang operasi dan pada kondisi anestesi lokal hanya diperbolehkan konsumsi makanan ringan. Resiko yang terjadi akibat makan/minum sebelum operasi yaitu aspirasi ketika proses pembedahan, mengotori meja operasi, dan mengganggu proses operasi.

3) Pencukuran daerah operasi

Tindakan pencukuran di daerah yang akan dilakukan operasi guna menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut bisa menjadi media kuman bersembunyi dan juga menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Melakukan tindakan pencukuran (*scheren*) harus dengan hati-hati agar tidak menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Daerah yang dicukur tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dilakukan pembedahan. Pada operasi katarak, pencukuran bulu mata sangat disarankan agar tidak mengganggu jalannya operasi dan mencegah terjadinya infeksi (Ilyas, 2015).

4) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Input dan output cairan harus diperhatikan karena berkaitan dengan keseimbangan cairan. Kadar elektrolit serum juga harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit berkaitan dengan fungsi ginjal. Dimana fungsi ginjal salah satunya mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik. Apabila fungsi ginjal dalam keadaan baik maka proses operasi dapat nerlangsung dengan lancar.

5) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih menggunakan alat kateter apabila memang diperlukan. Pengosongan kandung kemih bertujuan untuk memperlancar jalannya operasi.

6) Latihan pra operasi

Latihan pra operasi sangat diperlukan oleh pasien, hal ini sangat berpengaruh terhadap kesiapan pasien ketika menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri pada daerah operasi, batuk dan penumpukan lendir pada tenggorokan. Latihan yang diajarkan yaitu latihan napas dalam, batuk efektif, dan gerak sendi (klien diperbolehkan berubah posisi sebelum dilakukan operasi).

a. Persiapan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan radiologi, laboratorium darah, serum, urin serta pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain.

b. Pemeriksaan status anestesi

Demi keselamatan pasien selama proses pembedahan perlu dilakukan pemeriksaan status fisik terkait pembiusan. Sebelum pelaksanaan anestesi, pasien harus menjalani pemeriksaan status fisik untuk mengetahui sejauh mana resiko pembiusan terhadap pasien. Pada umumnya pemeriksaan yang digunakan adalah dengan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan tersebut dilakukan karena pada umumnya obat dan teknik anestesi dapat mengganggu berbagai fungsi yaitu pernafasan, peredaran darah, sistem kardiovaskuler, dan sistem saraf.

c. *Inform consent*

Inform consent berkaitan dengan aspek hukum, tanggung jawab, dan tanggung gugat. Pasien atau keluarga pasien harus menyadari bahwa setiap tindakan medis seperti operasi atau pembedahan meski sekecil apapun tetap memiliki resiko. Maka dari itu semua pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib mengisi surat persetujuan tentang pelaksanaan tindakan medis seperti pembedahan dan juga anastesi.

Inform consent merupakan sebuah usaha rumah sakit guna menjunjung tinggi aspek etika hukum, oleh karena itu pasien maupun pihak yang bertanggung jawab atas pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan pelaksanaan operasi. Sehingga pasien maupun keluarga pasien mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensi mengenai tindakan pembedahan yang akan dilakukan pada pasien. Informasi terkait tim operasi yang menangani operasi meliputi dokter spesialis mata, dan perawat kepada pasien dan keluarga pasien.

2.2.2 Intra operasi

Tahap intra operasi dimulai dengan pemindahan pasien ke tempat tidur di kamar operasi sampai pasien dipindahkan ke unit pasca-anestesia. Pembedahan harus dilakukan dengan teknik aseptik di kamar operasi karena pembedahan rentan untuk terjadinya infeksi nosokomial. Koordinasi di antara tim bedah sangat

perlu agar asuhan pasien intra-operasi dapat diberikan dengan aman dan efektif. Sebelum pembedahan, diberikan obat anestesi untuk menghilangkan nyeri sementara (Baradero *et al*, 2008). Pemberian pre-medikasi diperlukan untuk mengurangi kecemasan, memperlancar induksi dan pengelolaan anestesi.

Tindakan perawat pada fase intra operasi meliputi perlindungan terhadap kejadian injuri (cedera) dan monitoring klien terdiri dari *safety management* (pengaturan posisi klien); monitoring fisiologis seperti *balance* cairan, *cardiopulmonal*, *vital sign*; psikologis sebelum induksi dan klien sadar.

Pembedahan pada katarak terdiri dari pengangkatan dan penggantian lensa mata yang keruh, yaitu (Ilyas, 2015) :

a. Pengangkatan lensa

Terdapat 4 jenis pembedahan yang digunakan untuk mengangkat lensa:

1) Ekstraksi Intrakapsular atau *Intra Capsular Cataract Extraction* (ICCE)

Teknik pembedahan dengan cara mengeluarkan seluruh bagian lensa beserta dengan kapsul, pembedahan ini dilakukan pada katarak yang telah matur dan *zonula zinn* telah mengalami kerapuhan, namun tindakan pembedahan ini tidak diperbolehkan pada pasien yang memiliki usia dibawah 40 tahun, serta katarak yang masih imatur, dan masih terdapat *zonula zinn*.

2) Ekstraksi Ekstrakapsular atau *Extra Capsular Cataract Extraction* (ECCE)

Teknik pembedahan dengan cara memotong bagian depan kapsul lalu diangkat. Kemudian lensa dikeluarkan melalui kapsul lensa anterior yang telah dilakukan pemecahan atau perobekan sehingga korteks dan nukleus lensa bisa keluar melewati robekan tersebut, dan menyisakan kapsul bagian belakang. Lensa intraokuler dapat dimasukkan ke dalam kapsul dengan melewati robekan tersebut. Komplikasi pasca operasi akan lebih kecil apabila kapsul bagian belakang tetap utuh.

3) *Small Incision Cataract Surgery* (SICS)

Tindakan pembedahan yang hampir sama dengan teknik ECCE namun dengan ukuran insisi yang lebih kecil sehingga penjahitan lebih sedikit. Dilanjutkan dengan proses penanaman lensa intraokuler. Pada umumnya tindakan ini menggunakan insisi konvensional agar resiko terjadinya komplikasi dan astigmatisme lebih rendah dan mempercepat penyembuhan luka.

4) *Phacoemulsification*

Teknik pembedahan dengan melakukan fragmentasi nukleus lensa menggunakan gelombang ultrasonik. Teknik fakoemulsifikasi berguna untuk mengangkat lensa melalui irisan kecil yang berukuran 2-5 mm. Pengangkatan lensa melalui insisi yang lebih kecil sangat memungkinkan dengan bantuan alat ultrasonic frekuensi tinggi untuk memecah nucleus dan korteks lensa menjadi partikel kecil lalu diaspirasi menggunakan alat yang sama karena alat tersebut juga memberikan irigasi kontinu. Teknik pembedahan ini dapat mempersingkat

waktu penyembuhan serta menurunkan kejadian astigmatisme pasca operasi. Teknik irigasi-aspirasi dan juga fakoemulsifikasi tidak merusak kapsula posterior, sehingga nantinya dapat digunakan sebagai penyangga IOL. Apabila lensa diangkat, pasien membutuhkan koreksi optikal. Koreksi ini dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu dengan kaca mata apakia, lensa kontak, dan implan IOL.

b. Penggantian lensa

Apabila pasien selesai menjalani pembedahan katarak pasien akan memperoleh lensa buatan untuk menggantikan lensa keruh yang telah diangkat. Setelah lensa diangkat pada saat koreksi optikal pasien dapat menggunakan salah satu cara yaitu kaca mata apakia, lensa kontak, dan implan IOL. Kaca mata apakia dapat memberikan pasien pandangan sentral yang baik, akan tetapi pembesaran sebesar 25-30 persen mengakibatkan distorsi pada pandangan pasien.

Lensa kontak jauh lebih nyaman dibandingkan dengan kaca mata apakia. Pada lensa kontak hanya terjadi pembesaran sebesar 5-10%, tidak terdapat aberasi sferis, tidak menurunkan lapang pandang pasien, dan pasien tidak mengalami kesalahan orientasi spasial. Kekurangan dari lensa kontak ini yaitu harganya lebih mahal, sering sobek atau hilang sehingga harus dilakukan penggantian, dan meningkatkan keratitis infeksiosa.

Implan IOL (lensa intraolikuler) merupakan alternatif dari kaca mata apakia dan lebih praktis dibandingkan dengan lensa kontak. Lensa IOL (lensa intraolikuler) adalah lempengan dari bahan plastik yang biasa disebut dengan

lensa intraokuler, umumnya lensa intraokuler diletakan ke dalam kapsul lensa di dalam mata. Dari pembedahan katarak yang dilakukan sekitar 97% bersamaan dengan pemasangan IOL karena pemasangan dapat melewati insisi yang lebih kecil yang dibuat saat proses fakoemulsifikasi sehingga hanya membutuhkan satu jahitan bahkan tanpa jahitan sama sekali untuk pemasangan lensa ini. 5% pemasangan IOL dilakukan pada kapsul posterior dan 95% dilakukan pada kapsul anterior.

Brunner Suddarth (2002) menjelaskan bahwa kombinasi antara pembedahan katarak ekstraksi ekstrakapsuler dengan pemasangan lensa intraokuler lebih bagus karena tidak menimbulkan komplikasi. Pemasangan IOL sendiri juga memiliki kontraindikasi yaitu pada pasien dengan *uveitis* berulang, *retinopati diabetika proliferatif*, dan komplikasi *glaucoma*.

2.2.3 Pasca operasi

Tahap pasca operasi diawali ketika pasien dipindahkan dari ruangan bedah menuju unit pasca operasi dan berakhir ketika pasien pulang. Pada tahap ini perawat berusaha untuk dapat secepat mungkin memulihkan fungsi pasien hingga optimal (Baradero *et al*, 2008). Pasca operasi adalah kondisi setelah dilakukan pembedahan yang dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir hingga evaluasi selanjutnya (Wibowo, 2001).

Ketika proses perawatan pasien pasca operasi diperlukan dukungan untuk pasien, menghilangkan rasa sakit pasien,antisipasi, dan mengatasi terjadinya komplikasi pada pasien, serta menjaga komunikasi yang baik dalam tim. Rencana perawatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Baradero *et al*, 2008). Sebelum pemindahan pasien menuju bangsal ketika operasi terutama yang menggunakan *general aenesthesia* telah usai, perawat terlebih dahulu melakukan penilaian untuk menentukan apakah pasien sudah dapat dipindahkan ke bangsal atau masih perlu dilakukan observasi di ruang pemulihan.

Ilyas (2015) menjelaskan bahwa perawatan pasca operasi yang cermat seperti nasihat dan anjuran petugas kesehatan diikuti untuk mendapatkan hasil operasi yang baik. Setelah pembedahan, klien diberikan anti nyeri untuk mengurangi rasa sakit yang ditimbulkan oleh operasi, antibiotik diperlukan untuk mencegah dan mengurangi infeksi, dan mata dilindungi dengan pelindung. Obat tetes mata steroid diberikan untuk mengurangi reaksi inflamasi akibat tindakan operasi. Perawatan pasca operasi yang harus diperhatikan oleh klien adalah membatasi aktivitas di rumah dengan tidak melakukan olahraga dan aktivitas yang berat selama 2 bulan dan memakai pelindung mata atau kaca mata agar aman dan tidak silau. Hal-hal yang tidak diperbolehkan adalah menggosok mata, membungkuk terlalu lama, berbaring ke sisi mata yang baru di operasi, mengedan keras sewaktu buang air besar, dan aktivitas berat. Mata akan dibebat paling lama 1 minggu dan harus di kontrol oleh dokter spesialis mata mengenai luka dan progresivitas mata setelah dilakukan operasi.

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang setelah melakukan penginderaan dengan panca indera yaitu: indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan peraba. Sebagian besar manusia memperoleh pengetahuan melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan proses kehidupan yang dialami seseorang secara langsung dari kesadarannya sendiri (Besung, 2007).

2.3.2 Ranah Pengetahuan

Bloom dalam Utari (2011), menyebutkan bahwa ranah pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Ranah kognitif, yaitu ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Seluruh upaya yang terkait aktifitas otak adalah ranah kognitif.
- b. Ranah afektif, yaitu ranah yang berhubungan dengan sikap dan nilai.
- c. Ranah psikomotor, yaitu ranah yang berhubungan dengan keterampilan (*skill*) atau kemampuan seseorang dalam bertindak setelah menerima pengalaman belajar tertentu.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Meliono, 2007) yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan tata laku individu maupun kelompok dan suatu usaha mendewasakan seseorang melalui pelatihan dan pengajaran.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya dari media massa adalah televisi, radio, koran, dan majalah.

c. Keterpaparan informasi

Keterpaparan informasi yaitu ketersediaan informasi yang dijumpai dalam kehidupan sehari-hari diperoleh dari data dan observasi dari dunia sekitar serta diteruskan melalui komunikasi.

d. Pengalaman

World Health Organisation (WHO) menyampaikan sebuah teori determinan perilaku yang menyebutkan bahwa individu berperilaku tertentu karena disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri individu. Hal tersebut terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian

seseorang terhadap objek tertentu. Pemikiran tersebut diperoleh dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

e. Lingkungan

Lingkungan disebut sebagai sumber belajar karena lingkungan sangat berpengaruh terhadap seseorang untuk berubah dari semula tidak tahu menjadi tahu, dari semula tidak mengerti menjadi mengerti, dan dari semula tidak terampil menjadi terampil.

2.3.4 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif sangat berperan dalam pembentukan suatu tindakan seseorang. Dalam domain kognitif tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2007) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini meliputi mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Seseorang yang tahu terhadap objek atau materi akan memberikan pernyataan seperti iya, benar, dan setuju.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang menjelaskan dengan benar tentang obyek yang diketahui, dan menginterpretasikan materi

dengan benar. seseorang yang paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dimaknai sebagai keahlian seseorang dalam mempergunakan materi yang sudah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sesungguhnya. Aplikasi diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjelaskan decara detail materi atau objek ke dalam komponen, namun masih di dalam satu struktur organisasi, dan terkait satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan, mengelompokkan dan membedakan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam meletakkan atau menghubungkan bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran

pengetahuan dilakukan dengan cara angket atau wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden.

Kedalaman suatu pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

2.4 Konsep Intensi

2.4.1 Definisi Intensi

Intensi merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam melakukan suatu perilaku atau melakukan suatu perilaku tertentu (Barata, 2007). Intensi merupakan bentuk refleksi kesediaan seseorang dalam mencoba melaksanakan suatu perilaku tertentu (Ajzen, 2005). Intensi adalah indikator kekuatan keyakinan seseorang dalam mencoba melakukan suatu perilaku, dan seberapa besar usaha digunakan untuk melakukan perilaku tersebut (Teo dan Lee, 2010). Intensi mempunyai keterkaitan yang kuat dengan perilaku, maka intensi dapat digunakan untuk memprediksi suatu perilaku (Ajzen, 2005).

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Munculnya Intensi

Ada beberapa faktor yang dapat memunculkan intensi (Ajzen, 2005) yaitu:

a. Faktor Internal

1) Informasi, keterampilan dan kemampuan

Agar seseorang tidak gagal dalam mewujudkannya intensinya seseorang tersebut membutuhkan informasi, keterampilan, dan kemampuan.

2) Emosi dan kompulsi

Apabila seseorang tidak memiliki kesesuaian terhadap keterampilan, kemampuan, dan informasi yang didapat maka akan terjadi masalah pada kontrol perilaku seseorang tersebut. Akan tetapi hal ini dapat diatasi dengan perilaku kompulsif.

b. Faktor Eksternal

1) Kesempatan

Sebelum melakukan suatu perilaku ada faktor yang sangat penting untuk memungkinkan terwujudnya perilaku tersebut, yaitu adanya kesempatan. Kesempatan yang tidak sesuai tidak akan memunculkan intensi seseorang.

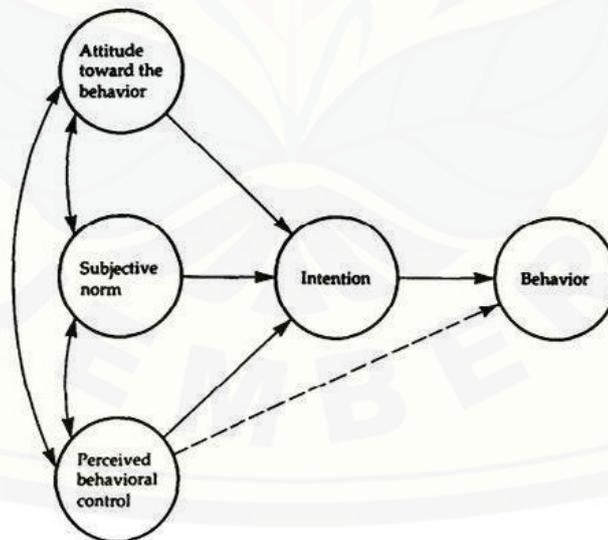
2) Ketergantungan pada orang lain

Ketergantungan pada orang lain bagaikan suatu *support* seseorang sebelum munculnya intensi. Apabila *support* tersebut telah terpenuhi maka intensi akan muncul.

2.4.3 Aspek Pembentuk Intensi

Ajzen (2005) menjelaskan intensi melalui teori yang bernama teori perilaku terencana. Teori tersebut merupakan pengembangan dari teori tindakan beralasan. Teori perilaku terencana didasari oleh sebuah asumsi bahwa seseorang mampu berperilaku dengan bijaksana, sehingga mereka memperhitungkan setiap informasi yang ada baik itu secara implisit ataupun eksplisit serta memperhitungkan setiap akibat dari apa yang mereka lakukan. Teori tersebut juga menjelaskan bahwa intensi seseorang adalah faktor yang paling menentukan dari seseorang untuk melakukan suatu perilaku.

Berdasarkan pada teori ini, Ajzen (2005) menyatakan bahwa intensi seseorang terbentuk dari 3 aspek, yaitu:



Gambar 1.1 Teori perilaku Ajzen

Sumber : Ajzen, 2005

a. *Attitude toward the behavior*

Secara harafiah sikap atau *attitude* berasal dari Bahasa Latin, *aptus* yang berarti sesuai atau cocok dan siap untuk bertindak atau melakukan sesuatu (Ismail dan Zain, 2008). Ajzen (2005), menyebutkan bahwa sikap merupakan suatu evaluasi seseorang secara positif maupun negatif terhadap suatu benda, kejadian, perilaku maupun minat tertentu.

Pada teori tersebut, dijelaskan bahwa sikap seseorang pada suatu perilaku didapatkan dari sebuah keyakinan dari konsekuensi yang diakibatkan oleh perilaku tersebut, yang disebut dengan *behavioral beliefs* (keyakinan terhadap perilaku). Keyakinan tersebut akan menghubungkan perilaku yang akan dilakukan dengan hasil yang akan didapatkan. Sehingga apabila seseorang memiliki keyakinan bahwa suatu perilaku akan menghasilkan hal yang positif, maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut, demikian pula sebaliknya.

b. *Subjective norm*

Faktor selanjutnya yang membentuk intensi adalah norma subjektif. Faktor tersebut merupakan timbulnya persepsi seseorang terhadap kompulsi sosial di sekitarnya untuk mewujudkan atau tidak suatu perilaku. Seseorang akan mempunyai sebuah keyakinan bahwa seseorang suatu saat akan menerima atau tidak tindakan yang akan dilakukannya. Apabila seseorang yakin terhadap apa yang menjadi norma sosial, maka seseorang akan menaati kemudian membentuk perilaku sesuai dengan norma sosialnya.

Ajzen (2005) menyatakan bahwa adanya suatu keyakinan normatif (*normative belief*) dan keinginan untuk mengikuti (*motivation to comply*) akan menentukan norma subjektif. Keyakinan normatif sendiri berkaitan dengan keinginan yang timbul dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu tersebut (*significant others*) contohnya orang tua, pasangan, keluarga, dan lain sebagainya yang terlibat dalam suatu perilaku.

Norma subjektif juga ditentukan oleh *motivation to comply*. Secara umum, seseorang yang yakin bahwa sebagian besar *referent* akan menyetujui dirinya melakukan perilaku tertentu, dan adanya motivasi untuk mengikuti suatu perilaku tertentu, akan mengalami tekanan sosial yang mengharuskan untuk melakukannya. Begitu pula sebaliknya, seseorang yang memiliki sebuah keyakinan bahwa sebagian besar *referent* tidak menyetujui dirinya melakukan suatu perilaku tertentu, dan tidak mempunyai motivasi untuk melakukan perilaku tertentu, maka akan mengakibatkan seseorang mempunyai *subjective norm* yang memberikan tekanan pada dirinya untuk tidak melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

c. *Perceived behavior control*

Kontrol perilaku adalah suatu keyakinan seseorang mengenai ada atau tidaknya faktor-faktor yang mendukung dan menghalangi dirinya untuk melakukan suatu perilaku. Pengalaman seseorang pada masa lalu menentukan kontrol perilaku, serta menjadi tolak ukur seseorang mengenai suatu perilaku yang akan dirinya lakukan. Pengalaman masa lalu seseorang terhadap suatu perilaku

dapat dipengaruhi dengan adanya informasi yang diperoleh dari pihak lain, seperti hal yang telah dialami orang-orang yang dikenal contohnya keluarga, pasangan dan teman. Ismail dan Zain (2008) menyatakan bahwa dalam berperilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh dirinya sendiri, melainkan juga membutuhkan kontrol, seperti halnya ketersediaan sumber daya dan adanya kesempatan serta keterampilan tertentu.

Pada beberapa keadaan, satu dua faktor saja sudah mampu digunakan sebagai penjelasan mengenai intensi, dan pada umumnya ketiga faktor setiap ini memiliki peran untuk menjelaskan intensi. Setiap individu mempunyai perbedaan kualitas dari ketiga faktor tersebut, faktor manakah yang paling berpengaruh pada seseorang dalam berperilaku (Ajzen, 2005).

2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Intensi Pasien Menjalani Operasi Katarak

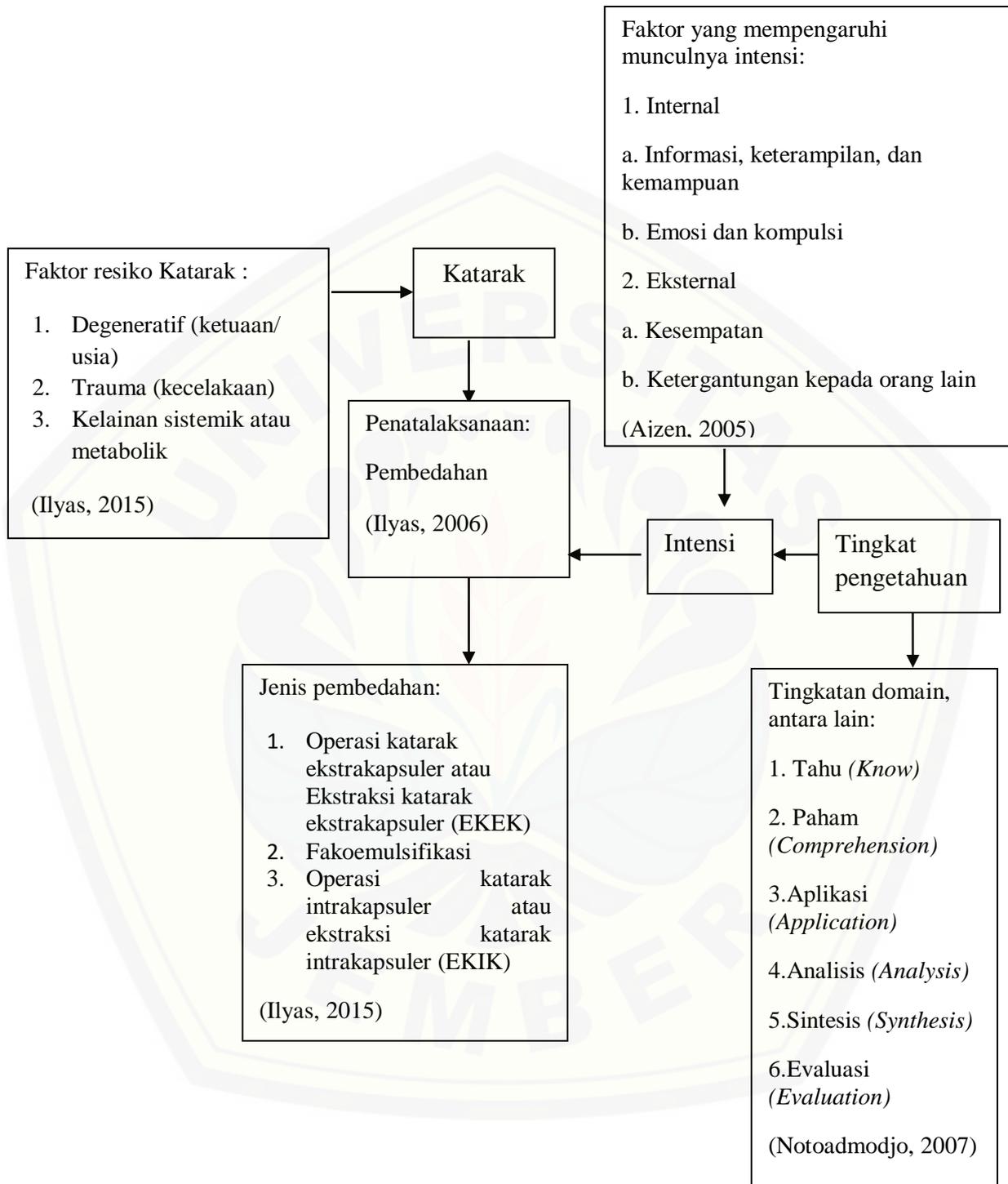
WHO (2012), menyatakan bahwa katarak merupakan penyebab terbesar kebutaan di dunia, begitupula yang disampaikan oleh Riskesdas (2013) bahwa katarak menjadi salah satu faktor terbesar kebutaan di Indonesia.. Namun WHO (2006), mengungkapkan bahwa angka *Cataract Surgical Rate* di Indonesia tergolong rendah. Rendahnya angka CSR disebabkan karena rendahnya jumlah pasien katarak yang bersedia menjalani operasi. Istiqomah (2004), menyebutkan bahwa hal tersebut bisa terjadi dikarenakan intensi pasien katarak di Indonesia untuk menjalani operasi masih belum ada.

Ajzen (2005), mengemukakan bahwa intensi merupakan suatu proses kecenderungan seseorang dalam melakukan atau mewujudkan sebuah perilaku. Dalam kata lain intensi merupakan niat seseorang untuk melakukan suatu hal atau perilaku. Intensi sendiri dapat muncul karena 2 faktor, yaitu Internal dan Eksternal. Dalam faktor internal meliputi Informasi, keterampilan, dan kemampuan. Sedangkan dalam faktor eksternal meliputi kesempatan dan ketergantungan terhadap orang lain (Ajzen, 2005). Setelah intensi muncul maka selanjutnya intensi akan terbentuk melalui *Theory of planned behavior* yaitu meliputi sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi tentang kontrol perilaku. Pada aspek sikap terhadap perilaku (*Attitude toward the behavior*) adalah yang paling menentukan untuk terbentuknya intensi yang positif terhadap operasi katarak. Dalam aspek tersebut sikap individu terhadap suatu perilaku diperoleh dari keyakinan terhadap hal yang akan diakibatkan oleh perilaku

tersebut. Sehingga keyakinan akan mempengaruhi seseorang dalam suatu perilaku. Keyakinan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal. Rosenstock dalam Attamimy dan Qomaruddin (2017), menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu hal dapat membentuk sebuah keyakinan seseorang dalam menjalani suatu perilaku, sehingga pengetahuan akan membentuk keyakinan seseorang.

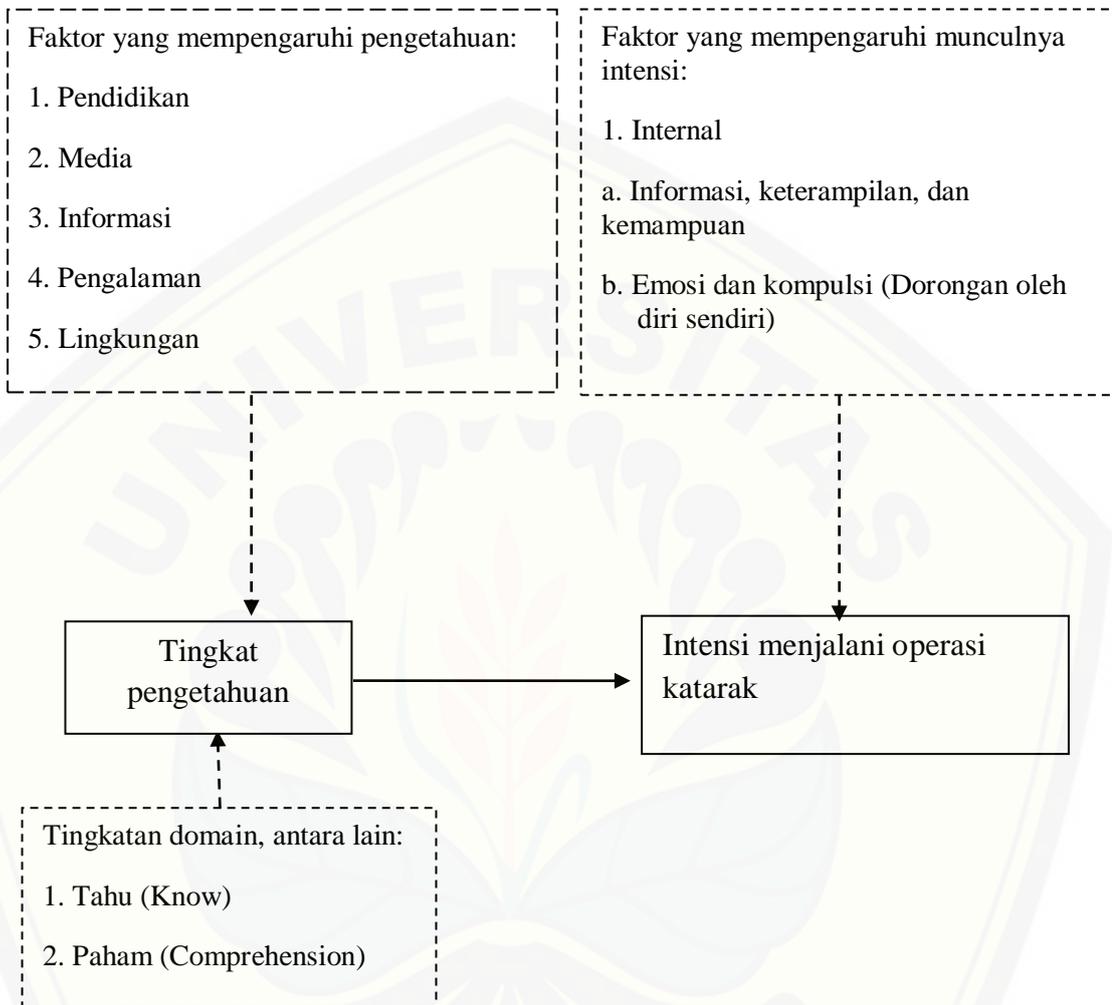
Sesuai dengan teori Ajzen (2005), untuk terlaksananya sebuah perilaku harus ada intensi terlebih dahulu. Setelah intensi muncul lalu terbentuklah sebuah perilaku dengan didahului adanya keyakinan tentang suatu hal yang akan dilaksanakan. Keyakinan sendiri akan timbul salah satunya dengan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Hal tersebut sesuai kasus rendahnya pasien katarak yang bersedia menjalani operasi. Untuk menjalani operasi pasien katarak harus mempunyai intensi, dan intensi mereka dapat muncul salah satunya dengan adanya tingkat pengetahuan yang baik tentang hal yang akan mereka laksanakan, yaitu operasi katarak.

2.6. Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



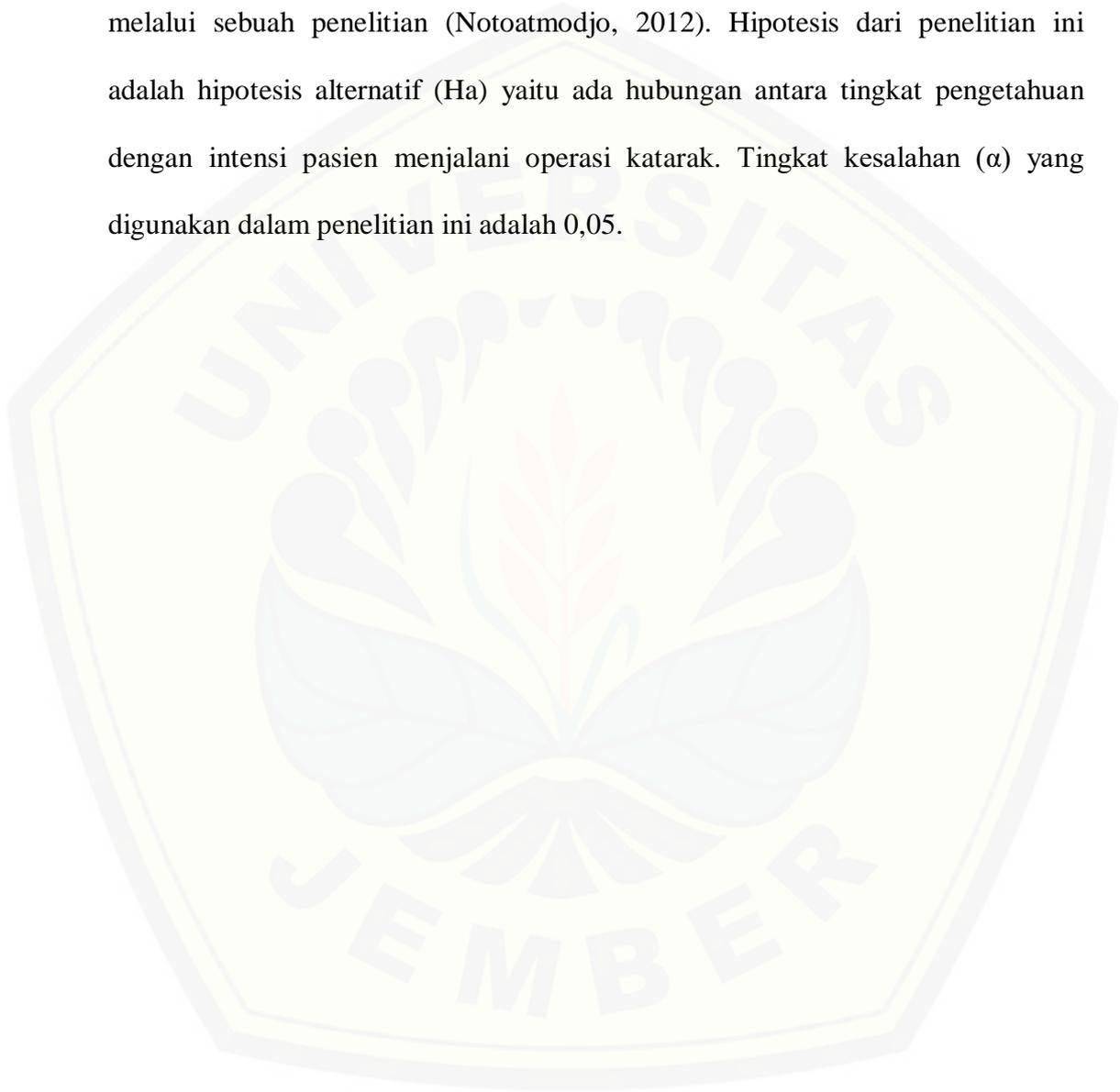
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

- = Diteliti
- = Tidak diteliti
- = Diteliti
- = Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Dalam hipotesis penelitian menunjukkan tentang jawaban sementara penelitian, dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan melalui sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dari penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan intensi pasien menjalani operasi katarak. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan sekaligus pada suatu saat. Observasi penelitian pada suatu objek dilakukan sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek penelitian (Notoadmodjo, 2012). Peneliti dalam penelitian ini menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif dengan intensi pasien menjalani operasi katarak. Variabel tingkat pengetahuan tentang perioperatif dan variabel intensi pasien menjalani operasi katarak diukur dan diambil datanya pada 1 April sampai dengan 1 Mei 2017.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien katarak yang terdata mulai dari bulan Oktober 2017 sampai dengan Maret 2018 di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember sebanyak 181 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang dianggap mewakili seluruh populasi penelitian serta layak dan akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis katarak dengan jenis senil yang terdata di Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember selama November 2017 sampai dengan Maret 2018 yang mencakup desa Tempurejo, Pondokrejo, dan Curahtakir serta memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Random sampling* yaitu *Cluster sampling*. *Cluster sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada setiap wilayah pengambilan sampel. Teknik sampel ini menetapkan jumlah sampel dari setiap wilayah, dan waktu pengambilan sampel di setiap wilayah berbeda (Nursalam, 2014).

Teknik pengambilan data pada *cluster sampling* pada penelitian ini dengan menetapkan wilayah atau desa yang akan dilakukan pengambilan data terlebih dahulu yaitu mencakup desa Tempurejo, Pondokrejo, dan Curahtakir. Pengambilan data dilakukan secara sekali waktu pada desa yang berbeda setiap harinya. Penelitian ini melakukan pengambilan sampel berdasarkan cakupan wilayah kerja di Puskesmas Tempurejo yang terdata terdapat pasien katarak mulai bulan Oktober 2017 sampai Maret 2018.

Pada penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi G*Power 3. Dari hasil perhitungan aplikasi G*Power 3 yang menggunakan

standart effect size yaitu 0,30, α error probability yaitu 0,05, dan power ($1-\beta$ error probability) yaitu 0,80 diperoleh jumlah sampel sebesar 84 pasien.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien katarak yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebagai sampel oleh peneliti, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang mengalami katarak Psenil, dan Senil
- 2) Pasien belum menjalani operasi sebelumnya.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Pasien tidak mengikuti proses penelitian sampai selesai.
- 3) Pasien mengundurkan diri.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember yang meliputi desa Curahtakir, Pondokrejo, dan Tempurejo.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal dimulai pada bulan Februari tahun 2018. Seminar Proposal dilakukan pada bulan Maret 2018. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018. Pembuatan laporan serta sidang hasil yang dilaksanakan pada bulan Juni 2018.

4.5 Definisi Operasional

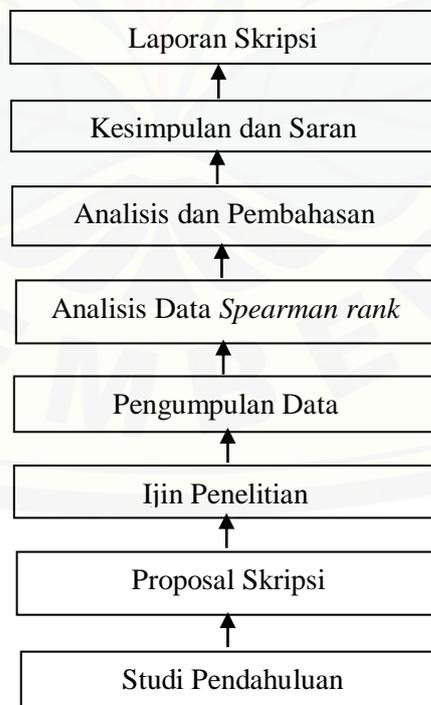
Definisi operasional menunjukkan tentang uraian mengenai batasan variabel yang dimaksud atau mengenai tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Intensi pasien katarak menjalani operasi.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen: Tingkat pengetahuan	Kemampuan klien untuk mengetahui proses perioperatif katarak.	a. pre operatif b. intra operatif c. pasca operatif	Kuesioner perioperatif katarak	Interval	Skoring tingkat pengetahuan 0-15
Variabel Dependen: Intensi pasien dalam melakukan operasi katarak	Niat seseorang untuk melakukan operasi katarak.	a. Sikap terhadap operasi katarak b. Norma subjektif terhadap operasi katarak c. Kontrol perilaku terhadap operasi katarak	Kuesioner intensi	Interval	Skoring intensi 0-19

4.6 Alur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan pencarian masalah melalui studi pendahuluan penelitian. Proposal penelitian mencakup latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka konsep, dan metode penelitian. Pada metode penelitian terdapat alat ukur yaitu berupa kuesioner pengetahuan perioperatif katarak dan kuesioner intensi menjalani operasi yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Instrumen yang telah valid dan reliabel digunakan sebagai alat pengumpulan data. Ijin penelitian dilaksanakan guna memperoleh data penelitian. Data yang telah diperoleh, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis uji statistik *spearman correlation rank*. Dari hasil analisis data kemudian dibentuk pembahasan, kesimpulan, dan saran. Hasil dari penelitian kemudian dibuat laporan skripsi.



Gambar 4.1 Alur penelitian

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

a. Data primer

Sumber data primer adalah data yang didapatkan langsung darisumbernya (Sugiyono, 2014). Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari Puskesmas Tempurejo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

4.7.2 Teknik pengumpulan data

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

a. Persiapan

1. Peneliti mendapatkan ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan menyerahkan surat pengantar ke Puskesmas Tempurejo kabupaten Jember.

2. Peneliti mendapatkan ijin untuk melaksanakan pengumpulan data di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo kabupaten Jember.
 3. Peneliti meminta pendampingan dari pihak puskesmas sebagai penerjemah bahasa Madura.
- b. Pelaksanaan pengumpulan data
1. Peneliti mendatangi responden secara *door to door* di setiap desa yang telah ditetapkan;
 2. Peneliti memperkenalkan diri serta, menjelaskan maksud dan tujuan.;
 3. Peneliti meminta bantuan pihak puskesmas sebagai alih bahasa apabila responden hanya dapat berbahasa Madura.
 4. Melakukan *Informed* dan *Concent*;
 5. Peneliti menanyakan hal yang berkaitan tentang perioperatif katarak kepada responden dan mengisi kuesioner tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban dari responden;
 6. Peneliti menjelaskan dan membantu kesulitan responden tentang pengisian kuesioner karakteristik responden, dan kuesioner intensi;
 7. Data yang sudah didapatkan disimpan untuk kemudian dianalisis.

4.7.3 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dengancara memberikan sejumlah pertanyaan kepada responden, pertanyaan dapat berupa

pertanyaan tertutup ataupun pertanyaan terbuka (Sugiyono, 2014). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden berisi data data diri klien katarak yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sumber informasi mengenai katarak. Hasil pengumpulan data subvariabel umur tidak dikategorikan. Subvariabel jenis kelamin dikategorikan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Selanjutnya subvariabel tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 5 yaitu Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan DIII/S1.

b. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan mengambil dari penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Sri Agus Wahyuni tahun 2015. Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan yang terdiri dari konsep penyakit katarak, perioperatif katarak, pre, intra, dan pasca operatif yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dimana terdapat 10 pertanyaan *favorable* (1,3,4,5,6,10,11,13,14,15) dan 5 pertanyaan *unfavorable* (2,7,8,9,12).

Kuisisioner terdiri dari pertanyaan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Setiap pertanyaan diberikan nilai 0 sampai dengan 1. Penilaian kuesioner *favorable* memiliki nilai 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya. Penilaian kuisisioner *unfavorable* memiliki nilai 0 untuk jawaban ya dan 1 untuk jawaban tidak. Kemudian nilai total dalam kuisisioner ini adalah 15 poin. Pasien diberikan waktu 17 menit untuk mengisi kuisisioner.

Kuesioner tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak telah diuji validitasnya oleh Sri Agus Wahyuni tahun 2015 dengan r tabel 0,361 dan r hitung pada rentang 0,366 – 0,614. Kuesioner tingkat pengetahuan juga telah diuji reliabilitas oleh Sri Agus Wahyuni tahun 2015 dengan *Cronbach alpha* 0,735. Kuesioner tersebut dapat dikatakan reliabel dikarenakan nilai $\alpha > 0,6$ yaitu $0,735 > 0,6$.

Tabel 4.2. Blue Print Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perioperatif Katarak

No	Tingkat Pengetahuan	Sebelum Uji Validitas		Setelah Uji Validitas	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Preoperasi	1, 2, 3, 4, 5	6, 7	1, 2, 3, 4, 5	6, 7
2.	Intra operasi	10, 11, 13, 14	8, 9, 12	9, 10, 11, 12	8
3.	Pascaoperasi	15,	0	13	14, 15
Total:		10	5	10	5

c. Kuesioner intensi

Kuesioner intensi mengambil dari penelitian sebelumnya yang dilaksanakan oleh Kartika Nurif Adeline Putri pada tahun 2015. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yaitu 7 pertanyaan indikator sikap operasi, 5 pertanyaan untuk indikator norma subjektif terhadap operasi dan 7 pertanyaan untuk indikator kontrol perilaku terhadap operasi katarak. Pertanyaan dalam kuisisioner ini adalah pertanyaan tertutup, jawaban diberikan dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan. Kuisisioner terdiri dari pertanyaan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. Setiap pertanyaan diberikan nilai 0 sampai dengan 1. Penilaian kuisisioner *favorable* memiliki nilai 0 untuk jawaban tidak dan 1 untuk jawaban ya. Penilaian kuisisioner *unfavorable* memiliki nilai 0 untuk jawaban ya

dan 1 untuk jawaban tidak. Kemudian nilai total dalam kuisioner ini adalah 19 poin. Pasien diberikan waktu 20 menit untuk mengisi kuisioner.

Kuisioner intensi menjalani operasi katarak telah diuji validitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Kartika Nurif Adeline Putri tahun 2015. Dari uji validitas kuisioner tersebut didapatkan hasil berupa 19 pertanyaan dapat dinyatakan valid dengan r hitung $> 0,444$ dan 9 pertanyaan dinyatakan tidak valid dengan $r < 0,444$. Kuisioner intensi pasien katarak untuk menjalani operasi juga telah dilakukan uji reliabilitas oleh Kartika Nurif Adeline Putri pada tahun 2015. Dari uji reliabilitas kuisioner tersebut didapatkan nilai $alpha$ $0,938 > r$ tabel $0,444$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kuisioner intensi untuk menjalani operasi katarak adalah reliabel.

Tabel 4.3 Blue Print Kuisioner Intensi Menjalani Operasi Katarak

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Intensi Untuk Melakukan Operasi Katarak	Sikap Terhadap Operasi Katarak	2, 4, 6, 8	1, 3, 5	7
	Norma subjektif terhadap operasi katarak	8, 9, 10, 11	12	5
	Kontrol perilaku terhadap operasi katarak	13, 14, 15	16, 17	7
Jumlah Butir Soal		9	10	19

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan dari kuesioner yang telah didistribusikan dan diisi oleh responden. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban pada kuesioner yang diberikan (Setiadi, 2007). Kuesioner mengenai tingkat pengetahuan perioperatif dan intensi menjalani operasi katarak diperiksa meliputi kelengkapan distribusi umum dan kelengkapan jawaban kuesioner.

4.8.2 Coding

Coding adalah pengklasifikasian jawaban dari responden dalam kategori (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan perioperatif dan intensi menjalani operasi katarak. Pada kuesioner 2 variabel tersebut terdapat pertanyaan *unfavorabel* dan *favorabel*. Pemberian koding pada penelitian ini meliputi:

- a. Variabel tingkat pengetahuan
 - 1) Ya = 1 : Jika responden menjawab 'Ya' pada salah satu pertanyaan,
 - 2) Tidak = 0 : Jika responden menjawab 'Tidak' pada salah satu pertanyaan.

b. Variabel intensi

- 1) Ya = 1 : Jika responden menjawab 'Ya' pada salah satu pertanyaan,
- 2) Tidak = 0 : Jika responden menjawab 'Tidak' pada salah satu pertanyaan.

4.8.3 Entry data

Jawaban yang telah diberikan kode kategori selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007) yaitu SPSS. Data yang sudah di-*coding* dimasukkan sesuai dengan tabel SPSS, untuk tingkat pengetahuan perioperatif dengan skala ordinal diubah menjadi skala interval, dan intensi menjalani operasi katarak dengan skala interval.

4.8.4 Cleaning

Data yang telah diinput kemudian dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner pada sampel dengan teknik *cluster sampling* seluruhnya benar dan dilakukan *entry data*.

4.9 Analisis Data

Analisis data adalah pengelompokan data menurut karakteristik responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti menggunakan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis data dilakukan dengan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase data yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat pada biasanya akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Riyanto, 2013). Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini ditujukan pada karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sumber informasi mengenai katarak yang kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dua arah (Notoatmodjo, 2012). Analisis *bivariat* bertujuan untuk mencari korelasi antara dua variabel yaitu tingkat pengetahuan dengan skala *interval* dan intensi menjalani operasi dengan skala *interval*. Sebelum melakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Pada penelitian ini Uji *Kolmogorov smirnov* digunakan untuk menguji normal tidaknya distribusi data karena jumlah sampel yang relatif kecil, dan skala data bersifat kuantitatif. Hasil uji normalitas

pada data penelitian ini didapatkan hasil 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga untuk melakukan uji korelasi menggunakan uji *spearman rank* (Notoatmodjo, 2012).

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 Lembar Persetujuan

Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi mengenai tujuan, manfaat, prosedur dan peran responden dalam penelitian. Selanjutnya peneliti memberikan kesempatan kepada subjek penelitian untuk menentukan bersedia atau tidak menjadi responden pada penelitian ini. Subjek memiliki hak untuk mengikuti dan menolak menjadi responden. Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak. Jika subjek penelitian bersedia untuk menjadi responden, subjek penelitian tersebut diminta untuk tanda tangan pada lembar persetujuan yang telah disediakan peneliti. Lembar persetujuan (informed consent) adalah bentuk persetujuan secara tertulis yang sebelumnya sudah diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya, dan keuntungan (Potter & Perry, 2006). Peneliti memberikan lembar persetujuan yang didalamnya mencakup:

- a. Penjelasan tentang penelitian
- b. Penjelasan mengenai resiko dan ketidaknyamanan yang mungkin dialami
- c. Penjelasan mengenai manfaat yang diperoleh
- d. Peneliti menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek penelitian yang berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Subjek penelitian diperbolehkan mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

Bagi subjek penelitian yang tidak bersedia untuk menjadi responden diperbolehkan untuk tidak tanda tangan pada lembar persetujuan dan peneliti tidak memberikan paksaan kepada subjek penelitian tersebut untuk menjadi responden.

4.10.2 Kerahasiaan

Informasi yang telah didapatkan selama penelitian menjadi hak responden untuk tetap terjaga kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang ditampilkan dalam laporan penelitian. Peneliti menggunakan anonim berupa kode untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Peneliti tidak diperkenankan untuk menyampaikan data responden ke pihak lain diluar kepentingan penelitian.

4.10.3 Keadilan

Peneliti memegang teguh prinsip keadilan dan keterbukaan dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti memperlakukan setiap responden dengan berdasarkan keadilan, moral, martabat, menghargai hak asasi manusia, dan tanpa diskriminasi.

4.10.4 Kemanfaatan

Peneliti telah mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian yang dilakukan kepada responden. Peneliti telah meminimalisasi dampak yang dapat merugikan responden

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata untuk variabel tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak adalah 4,119 dengan frekuensi skor terbesar yaitu skor 3 sebanyak 26 orang (31%).
2. Nilai rata-rata untuk variabel intensi menjalani operasi katarak adalah 5,8 dengan frekuensi skor terbesar yaitu skor 6 sebanyak 23 orang (27,4%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi menjalani operasi pada pasien katarak dengan nilai $p\ value = 0,004$ dan nilai $r = + 0,308$. Nilai korelasi bersifat positif yang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi intensi menjalani operasi pasien katarak. Hubungan kedua variabel bersifat lemah.

6.2 Saran

Penelitian ini memiliki beberapa saran guna meningkatkan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi, menurunkan angka katarak, dan penelitian lain terkait intensi operasi katarak antara lain sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti Berikutnya

Pada penelitian berikutnya diharapkan dapat mempertimbangan terkait keterbatasan bahasa terhadap responden agar tidak mengurangi akurasi dari data hasil penelitian.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai materi terkait intensi pasien katarak untuk menjalani operasi.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

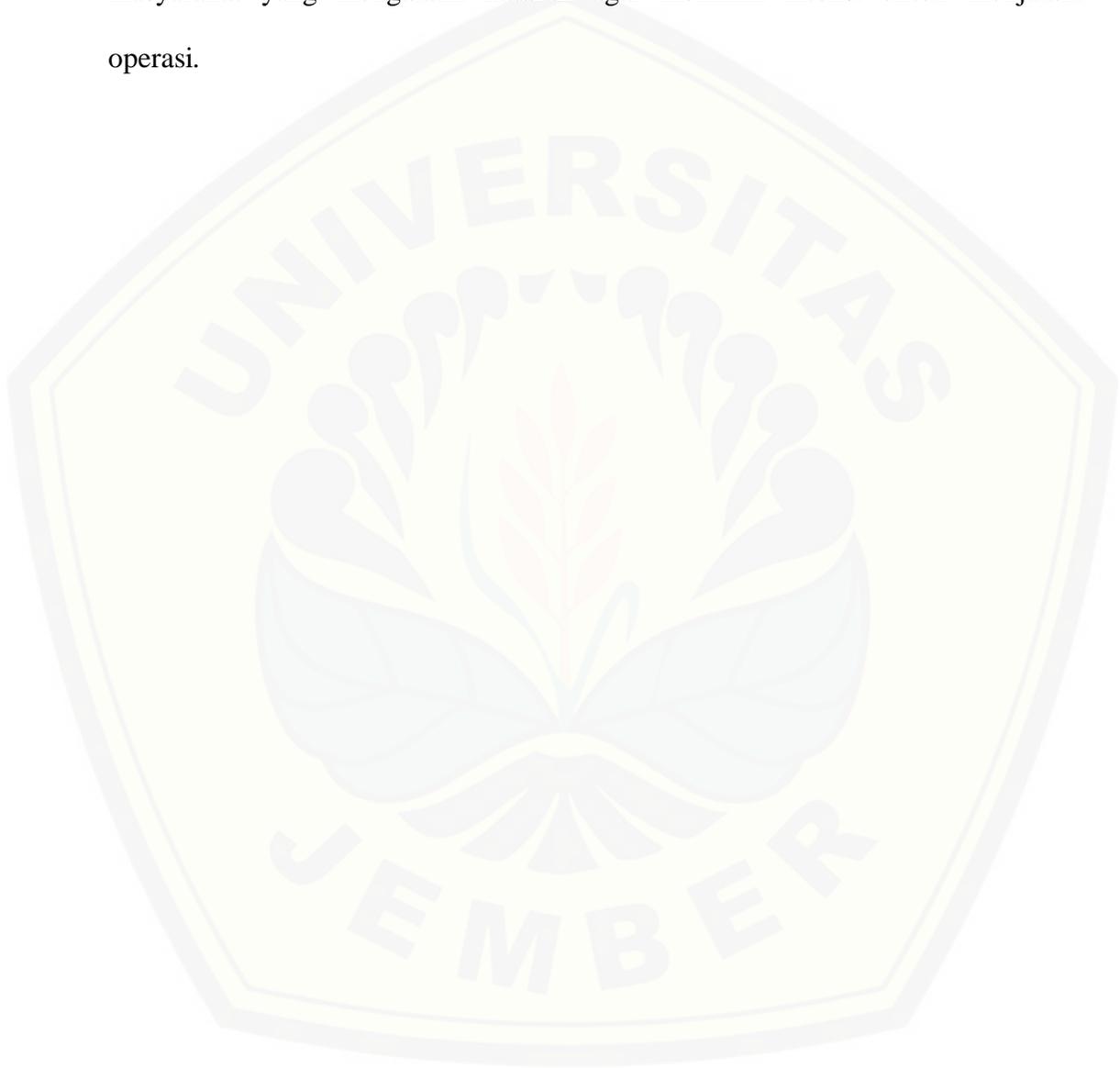
Bagi pelayanan kesehatan diharapkan untuk memberi edukasi kepada masyarakat tentang perioperatif katarak khususnya pada fase intra operasi agar dapat meningkatkan intensi untuk melakukan operasi pada masyarakat yang mengalami katarak.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien katarak tentang perioperatif katarak agar mereka memiliki intensi untuk menjalani operasi.

e. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat membuat *peer group* atau forum untuk saling berbagi informasi mengenai katarak, dan pengobatannya. Khususnya kepada masyarakat yang mengalami katarak agar memiliki intensi untuk menjalani operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality and Behaviour*. Maidenhead : Open University Press.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariningrat, G. A., Triningrat, A. A. N. P., dan Sutyanawan, I. W. E. 2017. *Barriers Operasi Katarak Menggunakan Metode Rapid Assessment Of Avoidable Blindness Pada Usia \geq 50 Tahun Di Desa Blahbatuh, Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar, Bali*. Jurnal : Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.
- Attamimy, H. B. dan Qomaruddin, M. B. 2017. *Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Jurnal : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta:Balitbang Kemenkes RI
- Baradero, M. 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Barata, D. D. 2007. *Pengaruh Penggunaan Strategi Brand Ektention pada Intensi Membeli Konsumen*. [serial online]. <https://jurnalilmiahmanajemen.files.wordpress.com/2011/03/pengaruh-penggunaan-strategi-brand-extension-pada-intensi-membeli-konsumen.pdf>. [diakses pada 14 Februari 2018].
- Besung, K. 2007. *Perbedaan Ilmu dan Pengetahuan*. [serial online]. <http://staff.unud.ac.id> [20 Januari 2018].

Brunner dan Stuart. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta: EGC

Budiningtyas, D. K. 2016. *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember*. Skripsi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

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

Harifatur,R., Ernawati, D., Widyastuti, M., Chabibah, N., dan Trisatya, E. 2017. *Hubungan Persepsi Masyarakat Nelayan Tentang Mutu Pelayanan Puskesmas Terhadap Sikap Untuk Deteksi Dini Katarak Di Kelurahan Pejagan Kecamatan Bangkalan Pulau Madura*. Jurnal : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Ilyas, S. 2006. *Katarak Lensa Mata Keruh, Edisi 2*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Ilyas, S. dan Yulianti, S. R. 2015. *Ilmu Penyakit Mata, Edisi 5*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Ingga, I. 2010. *Factors Related To The Community's Knowledge About Eye Health Service* [serial online]. Universitas Diponegoro. http://eprints.ums.ac.id/26027/18/NASKAH_PUBLIKASI.pdf [diakses pada 17 Mei 2018]

Ismail, V.Y., dan Zain, E. 2008. *Peranan Sikap, Norma Subjektif dan Perceived Behavioral Control Terhadap Intensi Pelajar SLTA unuk Memilih Fakultas Ekonomi*. Jurnal Ekonomi dan Bisnis. Vol. 5, No. 3, 237–257

Istiqomah, I. 2004. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata*. Jakarta: EGC

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*.

- Mansjoer, A. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
- Meliono. 2007. *MPKT Modul I*. Jakarta: Lembaga Penerbit FEUI.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka. Cipta
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan. Profesional*, Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Priyoto. 2015. *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Putri, K. N. A. 2015. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Katarak terhadap Intensi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember*. Skripsi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar* . Jakarta. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf [diakses pada 14 Februari 2018]

- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiawan, B. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Operasi Katarak Dan Tingkat Ekonomi Penderita Katarak Dengan Sikap Tentang Operasi Katarak Pada Penderita Katarak Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo*. Skripsi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Smeltzer, S. C. dan Bare, B. G. 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo, Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Susila, W. D. C. 2016. *Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Intensi Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*. Skripsi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Teo, T dan Lee, C.B. 2010. *Explaining the intention to use technology among student teachers: An application of the Theory of Planned Behavior (TPB)*. Emerald Group Publishing Limited. <https://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/10650741011033035> [diakses pada 14 Februari 2018]
- Ulandari, N. N. S. T., Astuti, P. A. S., Adiputra, N. 2014. *Pekerjaan dan Pendidikan sebagai Faktor Risiko Kejadian Katarak pada Pasien yang Berobat di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Kota Mataram Nusa Tenggara Barat*. Jurnal : Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana.
- Utari, R. 2011. *Taksonomi Bloom Apa dan Bagaimana Menggunakannya*. Widyaiswara Madya, Pusdiklat KNPk.

Vaughan, D. G., Asurt, T., dan Riordan, E. P. 2000. *Oftalmologi Umum*. Edisi 14. Alih bahasa: Tambajoong, Jdan Pendi, B. U. Jakarta: Widya Medika.

Vaughan, D. 2002. *Oftalmologi Umum*. Jakarta : Widya Medika.

Wahyuni, S. A. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Pre Operasi Katarak Di Rsd Dr. Soebandi Jember*. Skripsi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Wibowo, S. 2001. *Pedoman Teknik Operasi OPTEK*. Surabaya: Airlangga University Press

Wijaya, S. P. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Menjalani Operasi Katarak Pada Klien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember*. Skripsi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

World Health Organization. Blindness: Vision 2020 – *The global initiative for the elimination of avoidable blindness*. www.who.int/mediacentre/factsheet/fs213/en/ [diakses pada 14 Februari 2018]



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Calon Responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Angga Dwi Nugroho

NIM : 142310101114

Alamat : Jln. Brantas XXIV No.247, Sumbersari, Jember.

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungantingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi katarakdi Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi katarak. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi katarak sehingga responden dapat mempunyai intensi yang baik. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner tingkat pengetahuan untuk mengetahui pengetahuan pasien mengenai preoperatif katarak dan kuesioner intensi untuk mengetahui aktivitas intensi pasien.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,2018

Angga Dwi Nugroho

NIM 142310101114

Lampiran B : Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Angga Dwi Nugroho

NIM : 142310101114

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan intensi pasien katarak untuk menjalani operasi katarak. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak atau risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut di atas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini selama kurang lebih satu bulan

Jember,2018

(.....)

Kode responden:

Lampiran C: Karakteristik Responden Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PERIOPERATIF
KATARAK DENGAN INTENSI PASIEN KATARAK UNTUK
MENJALANI OPERASI KATARAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesionerini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 DIII/S1
5. Informasi tentang katarak di dapat dari :

Lampiran D. Kuesioner Pengetahuan**Petunjuk :**

1. Daftar pertanyaan di bawah ini mengukur pengetahuan anda mengenai perioperatif katarak
2. Saya akan membantu anda dalam pengisian dan menjelaskan kemudian saya beri tanda *checklist* (V) pada jawaban anda

Pernyataan	Jawaban
1. Klien dilakukan pencukuran bulu mata sebelum operasi katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
2. Klien dan keluarga menerima penjelasan tentang prosedur operasi sebelum operasi katarak dilakukan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
3. Klien diberikan obat tetes mata terlebih dahulu sebelum operasi katarak dilakukan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
4. Klien diajarkan latihan napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri sebelum operasi katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
5. Klien di minta buang air kecil (BAK) terlebih dahulu sebelum operasi katarak dilakukan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
6. Tekanan darah yang tinggi tidak dapat mengakibatkan penundaan operasi katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
7. Klien diwajibkan puasa 8 jam sebelum operasi katarak dilakukan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
8. Operasi katarak tidak mengakibatkan rasa nyeri	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah

9. Operasi katarak dilakukan jika tajam penglihatan menurun	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
10. Operasi katarak artinya lensa di mata di ganti dengan lensa buatan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
11. Tim operasi katarak terdiri dari dokter spesialis mata dan perawat	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
12. Operasi katarak dilakukan dengan pemberian obat bius lokal ketika operasi katarak berlangsung	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
13. Klien tidak boleh berbaring ke arah sisi mata yang telah di operasi katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
14. Klien diperbolehkan menggosok-gosok mata setelah operasi katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
15. Klien diperbolehkan membuka perban mata sendiri setelah operasi katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah

Sumber: Diadopsi dari Wahyuni (2015).

Lampiran E. Kuesioner Intensi**Petunjuk**

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

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
Sikap terhadap operasi katarak			
1	Operasi katarak tidak akan terlalu banyak memperbaiki fungsi penglihatan saya		
2	Operasi katarak dapat meningkatkan ketajaman fungsi penglihatan saya		
3	Saya akan menjadi lebih baik lagi dalam bekerja apabila melakukan operasi katarak		
4	Operasi katarak hanya akan membuang-buang biaya karena tidak ada manfaat		
5	Saya akan terhindar dari kemungkinan buruk akibat penyakit katarak yang berlanjut (komplikasi), jika saya melakukan operasi katarak		
6	Saya meyakini bahwa operasi katarak adalah satu-satunya cara penyembuhan dari penyakit katarak		
7	Biaya untuk operasi katarak mahal		
Norma subjektif terhadap operasi katarak			
8	Saya akan melakukan operasi katarak karena adanya dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat		

9	Jika orang-orang yang saya kenal melakukan operasi katarak maka saya akan ikut melakukan operasi katarak		
10	Saya yakin pada masyarakat yang mempercayai bahwa operasi katarak adalah upaya manusia untuk mendapatkan kesehatan sebaik mungkin		
11	Saya kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk melakukan operasi katarak		
12	Operasi katarak tidak dibutuhkan oleh pasien katarak		
Pengendalian kontrol perilaku terhadap operasi katarak			
13	Saya memperhatikan beberapa orang yang telah menjalani operasi katarak, mereka saat ini berada dalam keadaan yang tidak lebih baik daripada sebelum dilakukan operasi katarak		
14	Operasi katarak sudah sering dilakukan oleh orang lain karena banyaknya lembaga yang memberikan aksi sosial seperti operasi katarak gratis		
15	Saya tidak mengetahui harus menghubungi kemana untuk melakukan operasi katarak		
16	Saya akan semakin kehilangan fungsi penglihatan saya apabila melakukan operasi katarak		
17	Mata saya akan terasa ditusuk tusuk saat terkena sinar matahari apabila telah melakukan operasi katarak		
18	Saya telah mengerti tahapan-tahapan dan hasil dari operasi katarak		
19	Saya tidak terdaftar/ tidak memiliki asuransi kesehatan untuk melakukan operasi katarak		

Sumber : Diadopsi dari Putri (2015).

Lampiran F. Analisa Data**Pembagian Alamat Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Curahtakir	23	27.4	27.4	27.4
Pondokrejo	8	9.5	9.5	36.9
Tempurejo	53	63.1	63.1	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Umur Responden

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		61.32
Median		60.00
Mode		60
Std. Deviation		8.419
Minimum		37
Maximum		84

Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	33	39.3	39.3	39.3
Valid Perempuan	51	60.7	60.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	80	95.2	95.2	95.2
Valid SD	4	4.8	4.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Sumber Informasi Mengenai Katarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puskesmas	84	100.0	100.0	100.0

Statistics

Tingkat Pengetahuan

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		4.1190
Mode		3.00
Minimum		2.00
Maximum		10.00

Statistics

Intensi Operasi

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		5.8095
Mode		6.00
Minimum		1.00
Maximum		12.00

Statistics

		Pre Operasi	Intra Operasi	Pasca Operasi
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		1.11	.25	1.70
Mode		1	0	2
Minimum		0	0	0
Maximum		3	2	4

Statistics

		Sikap	Norma	Pengendalian
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		.92	1.94	3.19
Mode		1	2	3
Minimum		0	1	1
Maximum		2	4	5

Correlations

		Tingkat Pengetahuan	Intensi Operasi
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.308**
	Tingkat Pengetahuan Sig. (2-tailed)	.	.004
	N	84	84
	Correlation Coefficient	.308**	1.000
	Intensi Operasi Sig. (2-tailed)	.004	.
	N	84	84

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran G. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Pengambilan Data di Kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo



Gambar 2. Kegiatan Pengambilan Data di Kediaman Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo

Lampiran H. Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian


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

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/386/415/2018

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 15 Pebruari 2018 Nomor : 819/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Angga Dwi Nugroho / 142310101114
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan skripsi yang berjudul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi Pasien Menjalani Operasi Katarak".
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2018

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

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 : 22-02-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kasubid. Kajian Etnos & Budaya


ACHMAD DARYONO, S.Sos
Rencana K. I.
NIP. 196009171996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



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, 26 Pebruari 2018

Nomor : 440 /11087/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Yankes Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember

di –
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
Nomor : 072/386/415/2018, Tanggal 22 Pebruari 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan,
dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Angga Dwi Nugroho
NIM : 142310101114
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak
dengan Intensi Pasien Menjalani Operasi katarak
Waktu Pelaksanaan : 26 Pebruari 2018 s/d 31 Maret 2018

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.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id- pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1264/UN25.3.1/LT/2018 27 Maret 2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1503/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 23 Maret 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

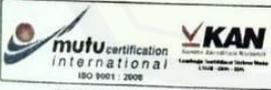
Nama : Angga Dwi Nugroho
NIM : 142310101114
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Brantas XXIV No.247 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Intensi Pasien Menjalani Operasi Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (2 April-3 Mei 2018)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


an. Ketua
Sekretaris II,
Dr. Susanto, M.Pd.
NIP.196306161988021001

Tembusan Yth
1. Kepala Puskesmas Tempurejo Kab. Jember;
2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
3. Mahasiswa ybs; ✓
4. Arsip.

 **mutu certification international**
ISO 9001 : 2008
 **KAN**
Kantor Nasional
Kelembagaan
L1000-000-000
CERTIFICATE NO : QMS/173

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

Jember, 4 April 2018

Nomor : 440 /18287/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Tempurejo

di - **JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/896/415/2018, Tanggal 2 April 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Angga Dwi Nugroho
NIM : 142310101114
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
> Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi pasien Menjalai Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 4 April 2018 s/d 31 Mei 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran I. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan dan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TEMPUREJO
Jl.KH.Abdul Azis No. 119. Telp (0331) 757924 Tempurejo
e-mail: puskesmasTempurejo@gmail.com
JEMBER
Kode Pos : 68173

Tempurejo , 06 Maret 2018

Nomor : 440 / 89 / 311.12 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesainya
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Sdr.Ka.Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di -
Jember

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 /11087/311/2018
,tanggal 26 Februari 2018 , Perihal Ijin Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : Angga Dwi Nugroho
NIM : 142310101114
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Malaksanakan Studi Pendahuluan Tentang "**Hubungan Tingkat Pengetahuan
Tentang Perioperanti Katarak dengan Intensi Pasien Manjalani
Operasi Katarak.**

Terhitung mulai tanggal : 26 Februari 2018 s/d 31 Maret 2018

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima
kasih.

Mengetahui
PLT KEPALA PUSKESMAS
TEMPUREJO

dr. LAILA RAHMADHANI SARAGIH
Penata
NIP. 19830705.201101 2 020

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TEMPUREJO
Jl.KH.Abdul Azis No. 119. Telp (0331) 757924 Tempurejo
e-mail: puskesmasTempurejo@gmail.com
JEMBER

Kode Pos : 68173

Tempurejo , 17 Mei 2018

Nomor : 440 / 454 / 311.12 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesainya
Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Sdr. Ka. Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Di -
Jember

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan, Nomor : 440 / 18287/311/2018 ,tanggal 4 April 2018 , Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :

Nama : Angga Dwi Nugroho
NIM : 142310101114
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas :.Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah Malaksanakan Pengambilan Data Tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi pasien Menjalani Operasi Katarak di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember
Terhitung mulai tanggal : 04 April 2018 s/d 31 Mei 2018

Demikian surat pemberitahuan ini dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Plt. Kepala UPT Puskesmas Tempurejo

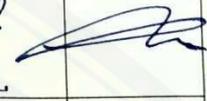
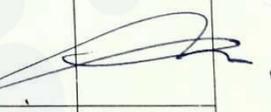
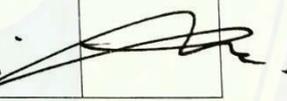

Dr. LAILA RAHMADHANI SARAGIH
Penata
NIP. 19830705 201101 2 020

Lampiran J. Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Angga Dwi Nugroho
JUDUL : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioperatif Katarak Dengan Intensi Pasien Menjalani Operasi Katarak
DOSEN PEMBIMBING : Ns. Siswoyo, M.kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
25/ 12'18	- Pengajaran jwb	- Acc .	
27/ 12'18	- B6 I	Revisi - LB .	
1/ 3'18	- B6 I .	- Revisi LB. - Keaslian prakt. - Lembar - Mngg dp katal	
2/ 3'18	- B6 I	- Revisi B6 I - Lembar B6 II - Katal Bed .	
4/ 3'18	- B6 I - II	- Revisi LB - B6 II - Lembar B6 III - Lembar - Katal Bed .	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
5/3/18	- Artage LO	- Artage LO. - left BB II & IV - Sengit.	
6/3/18	- BB. II & IV	- Perik. selisur - Queorum ? - Sengit. - full beam	
7/3/18	- BB III - IV	- lempay. - Queorum ? - Sengit - full beam	
8/3/18	- BB I & IV	- Sengit - Sengit - Sengit	
9/3/18		- Acc. Sengro - perograph. - Sengit.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Angga Dwi Nugroho
JUDUL : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Perioferatif Katarak dengan Intensi Pasien Menjalani Operasi Katarak
DOSEN PEMBIMBING : Ns. Baskoro Setioputro, M.kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14 / 02 '18	- Acc Judul - - Karsal Bab I - IV	- Revisi Bab I - Revisi Konsep peroperatif - Bab IV	
25 / 02 '18	- Acc Bab I - II - Skupen	- Revisi Bab II - IV - Perbanyak teori	
27 / 02 '18	- Acc bab III - IV	- Selesikan skupen	
8 / 03 '18	Acc Sempu	Acc Sempu	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Angga Dwi Nugroho
JUDUL : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang
 Perioperatif Katarak Dengan Intensi Pasien Katarak
 Menjalani Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo
 Kabupaten Jember
DOSEN PEMBIMBING : Ns. Siswoyo, M.kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/5/18	Konsul Haril	- Acc haril - Lanjut bab 5&6	
23/5/18	Konsul bab 5 & 6	- Perj class sumber infarmer katarak	
28/5/18	kyhp	- Acc. kyhp - Haril - Perj kyhp	
28/5/18 28/5/18		tempurejo	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Angga Dwi Nugroho
JUDUL : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang
 Perioperatif Katarak Dengan Intensi Pasien Katarak
 Menjalani Operasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo
 Kabupaten Jember
DOSEN PEMBIMBING : Ns. Baskoro Setioputro, M.kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
21/5-18	Konsul Hasil Konsul Bab 5 & 6	- Perbaiki kesimpulan - dan sara.	
23/5-18	Konsul Bab 5 & 6	- lengkapi multi- awak - akhir-	
28/5-18	Konsul BS & 6	- Perbaiki swar - Buat awal.	
30/5-18	Konsul	- Ace Sidang.	