



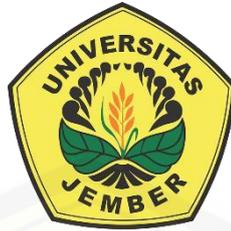
**GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN KATARAK SENILIS
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

**Rifqoh Robihah
NIM 152310101117**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN KATARAK SENILIS
DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh:
Rifqoh Robihah
NIM 152310101117

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN KATARAK SENILIS
DI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Rifqoh Robihah
NIM 152310101117

Pembimbing

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

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

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Allah SWT, penulis persembahkan skripsi ini kepada:

1. Ayahanda Zainuddin, Ibunda Sri Amnawati, Kakak saya Ulqi Bahiroh, Adik saya Ahmad Ichwan Zaky dan almarhum Ahmad Nur Yahya yang telah menjadi motivator terbesar dan tidak pernah lelah mendoakan saya demi kemudahan dan kelancaran hingga terselesaikannya skripsi ini dan tercapainya gelar sarjana saya;
2. keluarga besar saya yang senantiasa menjadi penyemangat dan memberikan kasih sayang dalam segala hal;
3. bapak dan ibu guru saya di TK Al-Hidayah IV, SDN Jember Kidul III, SMPN 2 Jember, SMAN 2 Jember, TPQ Raudhotul Mukhlisin, dan almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, doa, dan bimbingannya untuk kesuksesan saya;
4. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. sahabat-sahabat saya, Muhammad Irfan Mubarak, Bella Fitra Mardatillah, Rifatus Syarifah, Shynta Eka Wahyuningtyas, Mifta Irma Mei Liani, Selasih Ilmi Nafi;ah, Dhea Erlinda, Wahyu Rizki Oktaviandani, Umari Hasniah, Ramadhan Rifandy, Ridlo Cahya Ilhami, yang senantiasa memberikan dukungan dalam berbagai kondisi dan situasi;
6. pasien katarak senilis di RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan RS Bina Sehat

yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

7. bapak/ibu dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga serta seluruh warga Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. seluruh teman-teman angkatan 2015 terutama untuk kelas E yang selalu memberikan saran, dukungan, bantuan, dan semangat selama penyusunan skripsi ini;
9. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan hingga terselesaikannya skripsi ini.

MOTO

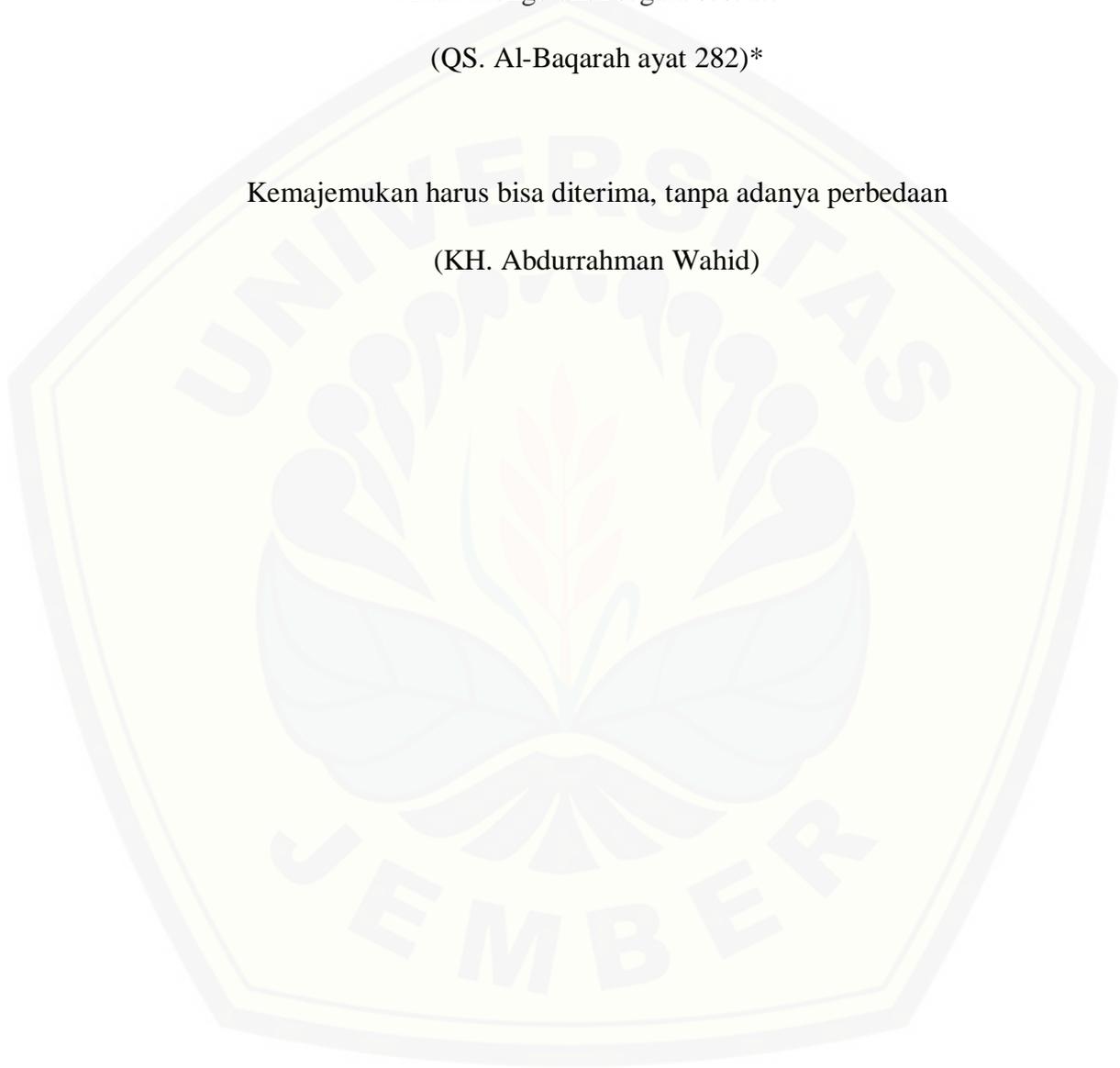
"Bertaqwalah kepada Allah, maka Dia akan membimbingmu. Sesungguhnya

Allah mengetahui segala sesuatu"

(QS. Al-Baqarah ayat 282)*

Kemajemukan harus bisa diterima, tanpa adanya perbedaan

(KH. Abdurrahman Wahid)



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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rifqoh Robihah

NIM : 152310101117

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini.

Jember, Maret 2019

Yang menyatakan,

Rifqoh Robihah

NIM 152310101117

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember” telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Jember, Maret 2019

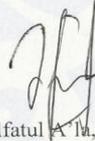
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Muhamad Zufatul A'la, S.Kep., M.Kep
19880510 201504 1 002

**Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember
(A Description of Self Concept on Cenile Cataract Patients in Jember Regency)**

Rifqoh Robihah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Senile cataracts usually occur at the age of 50 years above which causes decreased visual function so that the activities of daily life become disrupted which causes patients to depend on their families. Patients feel a burden on their families. This condition will affect the self concept of senile cataract patients. The purpose of this research was to determine the description of patient characteristics and the self-concept of senile cataract patients from 31 December 2018-25 February 2019 in 3 Jember Hospitals. This research uses descriptive quantitative design. The sample of this research was 125 patients that are taken using purposive sampling technique by using the instrument of Self Concept Quistionnaire (SCQ), Indonesian version. The results of frequency and percentage distribution reveals that positive body image was 71 people (68%), ideal positive self as many as 86 people (68.8%), high self-esteem as many as 71 people (56.8%), role performance was disturbed by 101 people (80.8%) and strong self-identity as many as 63 people (50.4%). This research states that description of self-concept in senile cataract patients in Jember Regency has the majority of positive self-image, positive self-ideal, high self-esteem, disruption of role performance, and strong identity. Tthere are several factors such as the standard appearance of each person is different, the role of the family such as the existence of expectations or demands from the family, and the change in relationships. This research can be the basic for nurses to identify self-concept by providing support and motivation during the treatment process.

Keywords : *Senile cataract, self concept, family*

**Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember
(A Description of Self Concept on Cenile Cataract Patients in Jember Regency)**

Rifqoh Robihah

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

ABSTRAK

Katarak senil biasanya terjadi pada usia 50 tahun ke atas yang menyebabkan fungsi penglihatan menurun sehingga aktivitas kehidupan sehari-hari menjadi terganggu yang mengakibatkan pasien akan bergantung pada keluarganya sehingga pasien merasa menjadi beban dalam keluarganya. Kondisi ini akan mempengaruhi konsep diri pasien katarak senilis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui deskripsi karakteristik pasien dan gambaran konsep diri pasien katarak senilis sejak 31 Desember 2018 - 25 Februari 2019 di 3 Rumah Sakit Jember. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Sampel penelitian ini adalah 125 pasien yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan menggunakan instrumen Self Concept Quistionnaire (SCQ), versi Indonesia. Hasil distribusi frekuensi dan persentase mengungkapkan bahwa gambaran citra tubuh positif sebanyak 71 orang (68%), ideal diri positif sebanyak 86 orang (68,8%), harga diri tinggi sebanyak 71 orang (56,8%), performa peran terganggu sebanyak 101 orang (80,8%) dan identitas diri kuat sebanyak 63 orang (50,4%). Penelitian ini menyatakan bahwa gambaran konsep diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember mayoritas memiliki citra diri yang positif, ideal diri yang positif, harga diri yang tinggi, terganggunya performa peran, dan identitas yang kuat. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor seperti standar penampilan tiap orang berbeda, peranan keluarga misalnya adanya harapan atau tuntutan dari keluarga, dan adanya perubahan hubungan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat untuk mengidentifikasi konsep diri dengan memberikan dukungan dan motivasi selama proses pengobatan.

Kata Kunci : Katarak senilis, konsep diri, keluarga

RINGKASAN

Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember :

Rifqoh Robihah, 152310101117; 2019; xx + 102 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Katarak senilis adalah jenis katarak yang berhubungan dengan proses penuaan lensa. Pada katarak senilis terjadi penurunan penglihatan secara bertahap. Katarak senilis menjadi salah satu penyebab kebutaan di dunia. Perubahan-perubahan pada fungsi penglihatannya dapat mengakibatkan pasien merasa malu atau minder, tidak mau berteman dengan orang lain dan mengalami perubahan secara sosial. Akibat dampak-dampak tersebut dapat menyebabkan konsep diri pada pasien katarak menjadi rendah yang mempengaruhi kondisi psikologisnya seperti keputusan dalam menjalani pengobatan. Pasien katarak senilis membutuhkan dukungan sosial dan spiritual untuk mempertahankan konsep diri yang positif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan konsep diri pada pasien katarak senilis yang meliputi citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel penelitian sebanyak 125 pasien katarak senilis di RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan RS Bina Sehat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang konsep diri yang terdiri dari komponen citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri mulai dari 31 Desember 2019 sampai dengan 25 Februari 2019. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dengan hasil gambaran atau deskripsi dari distribusi frekuensi dan persentase setiap komponen konsep diri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 72 orang (57,6%), rata-rata berusia 62-

63 tahun, tidak lulus SD sebanyak 57 orang (45,6%), dan bekerja sebagai petani sebanyak 69 orang (55,2%). Sedangkan untuk komponen dalam konsep diri pasien katarak senilis yang meliputi citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri dengan hasil distribusi frekuensi dan persentase pada tiap indikator konsep diri menunjukkan penilaian yang baik dimana pada citra tubuh didapatkan lebih dari separuh pasien katarak senilis memiliki penilaian citra tubuh yang positif yaitu sebesar 71 orang (56,8%), ideal diri yang positif yaitu sebanyak 86 orang (68,8%), harga diri yang tinggi yaitu sebesar 71 orang (56,8%). Namun pada indikator peran terjadi perubahan peran dimana sebanyak 101 orang (80,8%) mengatakan peran dalam keluarga dan lingkungannya menjadi terganggu setelah terkena katarak. Selain itu pada penilaian indikator identitas diri didapatkan nilai yang hampir sama yaitu sebesar 63 orang (50,4%) untuk identitas kuat dan 62 orang (49,6%).

Kesimpulan yang dapat diambil pada penelitian ini yaitu mayoritas pasien katarak senilis memiliki citra diri yang positif, ideal diri yang positif, harga diri yang tinggi, identitas yang kuat yang menggambarkan konsep diri positif. Namun pada komponen peran, pasien katarak senilis mengalami perubahan peran dimana keterbatasan dalam penglihatannya menjadikan pasien katarak senilis kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga mereka membutuhkan bantuan keluarganya atau orang lain untuk memenuhi perannya.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember”. Shalawat dan salam tidak lupa peneliti curahkan kepada junjungan Nabi Besar, Nabi Muhammad SAW. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep, M. Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, M. Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing penulis demi penyempurnaan penulisan skripsi ini;
3. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing penulis demi penyempurnaan penulisan skripsi ini;
4. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Dosen Penguji I dan Ns. Alfid Tri, M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan saran demi perbaikan skripsi ini;
5. seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu selama proses penelitian;
6. ayahanda Zainuddin dan ibunda Sri Amnawati yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikan skripsi ini;
7. teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 khususnya Kelas E yang telah memberikan bantuan dan semangat selama penyusunan skripsi ini; dan

8. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini belum sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna lebih menyempurnakan skripsi ini. Penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Jember, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

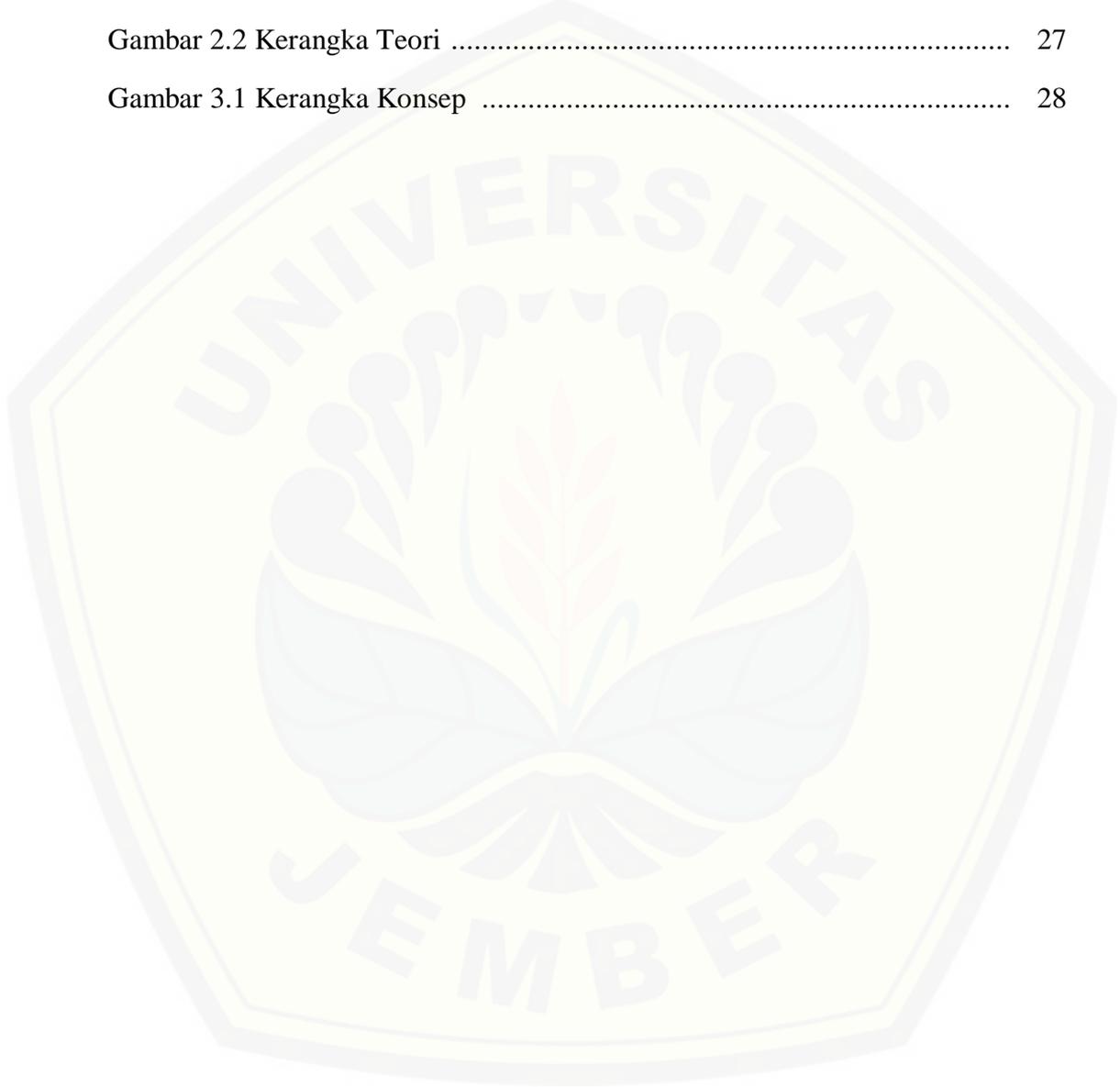
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat	8
1.4.1. Bagi institusi pendidikan keperawatan	8
1.4.2. Bagi instansi pelayanan kesehatan	8
1.4.3. Bagi masyarakat	8
1.4.4. Bagi peneliti selanjutnya	8
1.5. Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Konsep Penyakit Katarak	10

2.1.1.	Definisi Katarak	10
2.1.2.	Definisi Katarak Senilis	11
2.1.3.	Definisi Katarak Stadium Matur.....	11
2.1.4.	Definisi Katarak Stadium Hiper matur	11
2.1.5.	Karakteristik Penderita Katarak Senilis	12
2.1.6.	Manifestasi Katarak	13
2.1.7.	Etiologi Katarak	14
2.1.8.	Patofisiologi Katarak	14
2.1.9.	Klasifikasi Katarak	15
2.1.10.	Dampak Katarak	16
2.1.11.	Penatalaksanaan Katarak	18
2.2.	Konsep <i>Self Concept</i>	20
2.2.1.	Definisi Konsep Diri	20
2.2.2.	Komponen Konsep Diri	20
2.2.3.	Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri	23
2.2.4.	Rentang Respons Konsep Diri	24
2.2.3.	Alat Ukur Konsep Diri	25
2.3.	Kerangka Teori	27
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	28
3.1.	Kerangka Konsep	28
3.2.	Hipotesis Penelitian	29
BAB 4.	METODE PENELITIAN	30
4.1.	Desain Penelitian	30
4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1.	Populasi penelitian	30
4.2.2.	Sampel penelitia	31
4.2.3.	Teknik Pengambilan Sampel	32
4.2.4.	Kriteria Sampel Penelitian	33
4.3.	Lokasi Penelitian	34
4.4.	Waktu Penelitian	35
4.5.	Definisi Operasional	37

4.6. Pengumpulan Data	39
4.6.1. Sumber Data	39
4.6.2. Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.3. Alat Pengumpulan Data	43
4.6.4. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	44
4.7. Pengolahan Data	45
4.8. Analisis Data	47
4.9. Etika Penelitian	48
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	50
5.1. Hasil Penelitian	50
5.1.1. Karakteristik Responden	50
5.1.2. Komponen Konsep Diri	52
5.2. Pembahasan Penelitian	54
5.2.1. Gambaran Karakteristik Responden	54
5.2.2. Gambaran Komponen Konsep Diri	57
5.3. Keaslian Penelitian	63
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	64
6.1. Simpulan	64
6.2. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
Lampiran	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respons Konsep Diri	25
Gambar 2.2 Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Waktu Penelitian	35
Tabel 4.2. Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.3. Norma Skor dalam Kuesioner	43
Tabel 4.4. <i>Blue Print</i> Kuesioner Konsep Diri	44
Tabel 5.1. Penyajian Data Usia Responden	50
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.....	51
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Komponen Konsep Diri	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed	74
Lampiran B. Lembar Persetujuan	75
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	76
Lampiran D. Kuesioner Konsep Diri	77
Lampiran E. Hasil Analisa Data	79
Lampiran F. Uji Etik	87
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan	88
Lampiran H. Surat Selesai Studi Pendahuluan	91
Lampiran I. Surat Ijin Studi Penelitian	92
Lampiran J. Surat Selesai Penelitian.....	95
Lampiran L. Lembar Bimbingan	98
Lampiran K. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	102

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak adalah penyakit mata yang dapat mengakibatkan kekeruhan pada lensa mata (Siswoyo *et al.*, 2018). Katarak merupakan penyebab utama kehilangan penglihatan di dunia yaitu sebanyak 51%. Dimana katarak menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang masih bisa dicegah dan diobati (Pascolini & Marroti, 2011). Ada beberapa jenis katarak berdasarkan usia antara lain katarak kongenital, katarak juvenil, dan katarak senil (Tamsuri, 2012). Pada katarak senil akan terjadi degenerasi lensa secara perlahan sehingga menyebabkan tajam penglihatan akan menurun. Katarak senil dimulai dengan stadium insipien, imatur, matur, dan hipermatur (Ilyas, 1998).

Pasien katarak dengan kondisi stadium matur dan hipermatur akan mengalami perubahan fisik pada indera penglihatannya. Pada stadium ini seluruh lensa akan mengalami kekeruhan sehingga menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Selain itu katarak senilis biasanya terjadi pada usia 50 tahun keatas. (Tamsuri, 2012). Akibat perubahan pada fungsi penglihatannya dan faktor usia, dapat menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga berdampak pada penurunan produktivitas kerja yang mengakibatkan pasien akan bergantung pada keluarganya sehingga pasien merasa menjadi beban dalam keluarganya (Subarkah, 2015). Perubahan-perubahan pada fungsi penglihatannya juga dapat mengakibatkan pasien merasa malu atau minder, tidak mau berteman dengan orang lain dan mengalami perubahan secara sosial. Akibat dampak-

dampak tersebut dapat menyebabkan konsep diri pada pasien katarak menjadi rendah yang mempengaruhi kondisi psikologisnya seperti keputusan dalam menjalani pengobatan.

Aspek psikologis menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit sering membuat pasien tidak ada harapan (Harvey, 2007). Gejala pada katarak yang muncul yaitu penglihatan menjadi kabur, apabila kekeruhan lensa sudah cukup tebal, maka penderita katarak dapat mengalami kebutaan (Oka, 1993). Pasien katarak pada stadium matur dan hiper matur akan mengalami perasaan marah dalam dirinya, tidak percaya diri, dan malu untuk bersosialisasi. Hal ini sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dimana peneliti mewawancarai 4 pasien katarak senilis pada stadium matur dan 2 pasien katarak senilis pada stadium hiper matur. Dua pasien katarak matur mengatakan bahwasanya ada perasaan takut pada dirinya saat akan melakukan operasi dan satu pasien katarak matur menyatakan bahwa tidak takut operasi dikarenakan sudah memiliki pengalaman operasi sebelumnya. Satu pasien hiper matur mengatakan pasrah terhadap kondisinya dan terjadi beberapa perubahan pada dirinya seperti terganggunya peran dalam keluarganya, tidak percaya diri, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan pasien sudah tidak dapat melihat. Dua pasien lainnya mengatakan biasa saja dan ingin segera sembuh. Berdasarkan hasil wawancara tersebut kondisi katarak matur dan hiper matur sangat berpotensi mempengaruhi konsep dirinya.

Konsep diri yang baik dan stabil dapat dilihat dari kehidupan yang sehat baik secara fisik maupun psikologisnya. Respon seseorang terhadap konsep

dirinya dapat berfluktuasi sepanjang rentang responnya yaitu dari adaptif menjadi maladaptif (Suliswati, 2005). Gangguan citra tubuh merupakan salah satu masalah yang akan dialami oleh pasien katarak senilis matur dan hiper matur akibat adanya perubahan pada fungsi penglihatannya. Pada umumnya individu tidak dapat langsung beradaptasi dengan perubahan fungsi tubuhnya karena citra tubuh bergantung hanya sebagian pada realitas tubuh (Potter & Perry, 2005). Biasanya pasien katarak senilis matur dan hiper matur sudah mengalami kesulitan dalam melihat sehingga dibutuhkan tindakan operasi. Komplikasi akibat operasi juga dapat terjadi sehingga dapat menyebabkan kecemasan pada pasien katarak (Srinayanti *et al.*, 2017). Keterbatasan dalam penglihatannya juga dapat menimbulkan perubahan emosi, penolakan terhadap keadaannya, menarik diri dari lingkungan sosial, dan harga diri yang rendah. Penyakit dengan perjalanan yang lama dapat mempengaruhi kemampuan untuk memberikan dukungan finansial sehingga mempengaruhi ideal diri didalam keluarganya (Brunner dan Suddarth, 2005).

Pasien katarak yang mengalami keterbatasan penglihatan tidak mampu lagi memenuhi harapan keluarganya. Perubahan peran adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari. Pasien akan kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari. Akibatnya anggota keluarga dan lingkungannya akan merubah proses interaksi mereka dengan pasien katarak karena setiap peran mencakup pemenuhan harapan tertentu dari orang lain. Ketidakberhasilan dalam memenuhi harapan seringkali dianggap dalam ketidakberhasilan peran individu tersebut (Potter & Perry, 2005)

Berdasarkan data menurut WHO (dalam Kementerian Kesehatan RI, 2014) terdapat 285 juta penduduk di dunia yang mengalami gangguan penglihatan dimana 39 juta diantaranya menderita kebutaan dan 246 juta mengalami penurunan ketajaman penglihatan. Indonesia sebagai negara tertinggi dengan jumlah penderita katarak di tingkat Asia Tenggara yaitu 1,5% atau 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015 dalam Siswoyo, 2016). Salah satu provinsi di Indonesia yang mempunyai prevalensi katarak tinggi adalah Jawa Timur. Jawa Timur merupakan provinsi kedua dengan jumlah katarak terbanyak, yaitu mencapai 141.132 atau 0,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pengobatan untuk katarak matur sampai saat ini yang digunakan yaitu melalui teknik pembedahan. Pengobatan tersebut menjadi salah satu indikator yang digunakan untuk menilai kemajuan kesehatan mata pada tingkat nasional (Kemenkes RI, 2015). Indonesia membutuhkan 250.000 operasi katarak setiap tahunnya, namun angka operasi katarak hanya mencapai 180.000 operasi katarak setiap tahunnya. Jadi terdapat sekitar 70.000 klien yang tidak melakukan operasi katarak (Kemenkes RI, 2016).

Data yang dilaporkan melalui Radar Jember edisi 28 Februari 2018 menjelaskan bahwasanya angka penderita katarak tergolong cukup tinggi dimana wilayah Puger tercatat sebagai kecamatan dengan jumlah pasien katarak terbanyak yaitu 70 pasien. Selanjutnya disusul dengan wilayah Balung dan Kencong masing-masing berjumlah 37 pasien dan 34 pasien. Sedangkan berdasarkan hasil *screening* pekan lalu diperoleh sebanyak 307 pasien yang menderita katarak. Tetapi

jumlah tersebut akan terus bertambah karena akan dilakukan *screening* kembali di wilayah yang berbeda.

RSD dr. Soebdandi termasuk rumah sakit terbesar di Kabupaten Jember dengan jumlah poli yang banyak salah satunya poli mata. Berdasarkan data rekam medis tahun 2017 di RSD dr. Soebandi didapatkan jumlah kunjungan pasien katarak selama 1 tahun sejumlah 1741 kunjungan dan pada tahun 2018 bulan Januari sampai dengan September sejumlah 1444 kunjungan. RSD Balung adalah salah satu Rumah Sakit Tipe C di Kabupaten Jember yang memiliki layanan unggulan yaitu poli mata dan poli penyakit dalam. Setiap tahunnya RSD Balung selalu mengadakan operasi katarak. Adapun jumlah kunjungan pasien katarak di RSD Balung Jember pada tahun 2017 sejumlah 568 kunjungan dan pada tahun 2018 sampai bulan Oktober meningkat menjadi 1139 kunjungan. Sedangkan di Rumah Sakit Bina Sehat yang merupakan rumah sakit swasta yang setiap tahunnya selalu mengadakan bakti sosial operasi katarak gratis.

Setiap pasien mempunyai respon yang berbeda-beda terhadap penyakitnya. Pasien katarak matur dan hiper matur yang mengalami penurunan fungsi dalam dirinya akan mengakibatkan konsep diri menjadi tidak stabil. Dimana pasien dengan konsep diri positif mampu mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya secara jujur dan dapat menilai suatu masalah secara realistik. Sedangkan pasien dengan konsep diri negatif akan menunjukkan sikap maladaptif terhadap dirinya dan lingkungan sosialnya (Jhonson et al, 2005).

Konsep diri merupakan cara pandang pasien dalam melihat pribadinya secara utuh. Suatu kondisi tertentu dapat membuat perasaan pasien kurang

sempurna dalam memandang dirinya sendiri sehingga diperlukan dukungan sosial. Karena semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah kecemasan yang mengakibatkan semakin tinggi konsep dirinya (Kurniawati, 2012). Pasien katarak dengan stadium matur dan hiper matur yang mengalami perubahan konsep diri membutuhkan adaptasi dengan perubahannya dan membutuhkan dukungan dari orang lain seperti keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja. Oleh karena itu semakin cepat pasien katarak melakukan pengobatan maka semakin tinggi tingkat kesembuhannya yang dapat mengubah konsep dirinya menjadi positif. Selain itu pasien katarak juga membutuhkan pendidikan kesehatan baik dari segi fisik maupun psikologisnya sehingga pasien katarak akan mempunyai sisi positif dalam dirinya seperti menerima kondisinya dan tidak berputus asa dalam hidupnya.

Gambaran konsep diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember masih belum diteliti. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi secara empiris mengenai “Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil berdasarkan latar belakang diatas adalah bagaimana gambaran konsep diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran konsep diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik umum pasien katarak yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi citra diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi ideal diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi harga diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember.
- e. Mengidentifikasi peran pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember.
- f. Mengidentifikasi identitas diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi pendidikan keperawatan

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang konsep diri pada pasien katarak senilis serta dapat dijadikan sebagai referensi ilmu keperawatan.

1.4.2 Bagi instansi pelayanan kesehatan

Menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan penatalaksanaan pasien katarak terutama yang berhubungan dengan konsep diri.

1.4.3 Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memahami mengenai konsep diri pada pasien katarak dan dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah wawasan.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Menambah pengetahuan mengenai penyakit katarak dan konsep diri yang ada pada pasien katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini dilakukan atas ide dan pemikiran dari peneliti sendiri atas masukan yang berasal dari berbagai pihak guna membantu penelitian ini. Sepanjang yang telah ditelusuri dan diketahui di Kabupaten Jember, penelitian tentang “Gambaran Konsep Diri Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember” belum pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya. Dengan demikian, jika dilihat kepada permasalahan yang ada dalam penelitian, maka dapat dikatakan bahwa penelitian ini merupakan karya ilmiah yang asli, apabila di kemudian hari

ditemukan judul penelitian yang sama, maka dapat dipertanggungjawabkan sepenuhnya. Adapun penelitian dengan tema yang hampir sama sebagai berikut.

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul Penelitian	Gambaran konsep diri pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen	Gambaran konsep diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember
2	Peneliti	Ayu Rena Subarkah	Rifqoh Robihah
3	Tahun	2015	2018
4	Variabel penelitian	Konsep diri	Konsep diri
5	Jenis penelitian	Deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Deskriptif
6	Instrumen penelitian	Kuesioner <i>Tenneses Self Concept Questionnaire (TSCS)</i>	Kuesioner <i>Tenneses Self Concept Questionnaire (TSCS)</i>
7	Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
8	Jumlah sampel	35 pasien	90 pasien
9	Analisa data	Distribusi frekuensi dan analisa univariat	Distribusi frekuensi dan analisa univariat

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit Katarak

2.1.1. Definisi Katarak

Katarak berasal dari bahasa Yunani "*kataarrhakies*" yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia, katarak disebut bular, yaitu penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang keruh. Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau akibat keduanya (Ilyas, 1999). Biasanya kekeruhan mengenai kedua mata dan berjalan progresif ataupun dapat tidak mengalami perubahan dalam jangka waktu yang lama.

Katarak merupakan penyakit mata penyebab kebutaan terbanyak di dunia maupun di Indonesia (Kemenkes, 2016). Katarak merupakan kondisi keruhnya lensa mata sehingga menghambat perjalanan cahaya (WHO, 2017). Keruhnya lensa mata dapat terjadi sejak embrio di dalam kandungan yang akan terlihat semenjak bayi lahir, dan dapat terjadi saat usia perkembangan, ataupun usia lanjut (Ilyas, 2010). Berdasarkan pendapat berbagai ahli, disimpulkan bahwa katarak merupakan penyakit pada indera penglihatan yang disebabkan oleh keruhnya lensa sehingga dapat menyebabkan adanya hambatan perjalanan cahaya. Berdasarkan

pendapat dari berbagai ahli dapat disimpulkan bahwa katarak merupakan penyakit pada indera penglihatan yang merupakan akibat dari keruhnya lensa mata, sehingga menyebabkan adanya hambatan perjalanan cahaya, serta dapat menyebabkan kebutaan apabila tidak mendapatkan penatalaksanaan yang benar.

2.1.2 Definisi Katarak Senilis

Katarak senilis adalah jenis katarak yang berhubungan dengan proses penuaan lensa. Secara klinik proses penuaan lensa sudah tampak sejak terjadi pengurangan kekuatan akomodasi lensa. Katarak senilis terjadi penurunan penglihatan secara bertahap dan lensa mengalami penebalan secara progresif. Katarak senilis menjadi salah satu penyebab kebutaan di dunia (Gracella *et al.*, 2017).

2.1.3 Definisi Katarak Matur

Proses degenerasi yang berjalan terus akan menyebabkan terjadinya pengeluaran air bersama hasil desintegritas melalui kapsul. Pada stadium ini lensa akan berukuran normal kembali. Sehingga iris tidak terdorong ke depan dan bilik mata depan akan mempunyai kedalaman yang normal. Pada stadium ini akan terlihat lensa berwarna sangat putih dan apabila dilakukan tes bayangan iris atau *shadow test* hasilnya akan terlihat negatif (Radjamin *et al.*, 1984)

2.1.4 Stadium Hiper matur

Pada katarak stadium ini terjadi proses degenerasi lanjutan dari stadium sebelumnya dan korteks lensa dapat mencair sehingga nukleus

lena menjadi tenggelam di dalam korteks lensa. Pada kondisi hipermatur akan terlihat lensa yang lebih kecil dari normal yang menyebabkan iris tremulans dan bilik mata depan terbuka (Ilyas, 2017).

2.1.5 Karakteristik Penderita Katarak Senilis

Kasus katarak berkaitan dengan penambahan usia, sehingga kebutaan akibat katarak ditemukan semakin meningkat yaitu 20/1000 kasus pada kelompok usia 25-59 tahun dan 50/1000 kasus pada kelompok usia > 60 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gracella, dkk (2017) yang dilakukan di RSUP Sanglah menyebutkan bahwasanya penderita katarak senilis terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan presentase sebesar 53,4%. Sedangkan penderita katarak senilis berjenis kelamin laki-laki yaitu 46,6%. Lebih tingginya yang berjenis kelamin perempuan disebabkan oleh berkurangnya estrogen pada masa-masa setelah menopause. Kelompok umur penderita katarak senilis terbanyak pada kelompok 60-69 tahun (39,7%) dan terendah pada kelompok 80-96 tahun (4,1%). Katarak senilis dapat mengenai kedua mata penderita atau salah satu dari kedua mata penderita. Adapun penelitian ini mengungkapkan bahwa penderita katarak senilis yang mengenai kedua mata sebesar 68,5% dan 12,3% yang hanya mengenai mata kiri saja (Gracella *et all.*, 2017).

2.1.6 Manifestasi Katarak Senilis

Lensa yang sedang dalam proses pembentukan katarak ditandai dengan adanya sembab lensa, perubahan protein, nekrosis, dan terganggunya kesinambungan normal serabut-serabut lensa. Pada umumnya terjadinya perubahan lensa sesuai dengan tahapan perkembangan katarak. Kekeruhan lensa pada katarak imatur masih terlihat tipis. Sedangkan pada katarak matur (perkembangan agak lanjut) kekeruhan lensa sudah sempurna dan agak sembab. Jika kandungan airnya maksimal dan kapsul lensa teregang, katarak ini dinamakan intumesens (sembap). Katarak hiper matur (katarak lanjut) ditandai dengan keluarnya air yang meninggalkan lensa yang relatif mengalami dehidrasi, sangat keruh, dan kapsulnya keriput. Sebagian besar orang awam dapat melihat katarak jika kekeruhannya sudah cukup padat (matur atau hiper matur) yang dapat menyebabkan kebutaan. Namun katarak dengan stadium dini dapat dipantau melalui oftalmoskop, lup, atau lampu celah dengan pupil yang dilebarkan. Oleh karena itu semakin padat kekeruhan lensa maka semakin sulit memantau fundus okuli sampai akhirnya refleks fundus menjadi negatif. (Tamsuri, 2012)

Klien katarak akan mengeluh penglihatan seperti berasap dan tajam penglihatan mengalami penurunan secara progresif. Pada mata akan tampak kekeruhan lensa dalam beragam bentuk dan tingkat. Kekeruhan ini juga dapat terjadi pada beberapa lokasi di lensa seperti korteks dan nukleus. (Tamsuri, 2012)

2.1.7 Etiologi Katarak Senilis

Katarak senil pada stadium matur bisa terjadi akibat degenerasi lensa secara terus menerus. Bila katarak imatur tidak diatasi, maka cairan lensa akan keluar sehingga lensa kembali pada ukuran normal dan terjadi kekeruhan lensa yang lama kelamaan akan mengakibatkan kalsifikasi lensa pada katarak matur. Bilik mata depan berukuran dengan kedalaman normal kembali, tidak terdapat bayangan iris pada *shadow test* atau disebut negatif. Sedangkan penyebab katarak senil pada stadium hipermatur adalah adanya proses degeneratif lensa secara berangsur-angsur dan korteks lensa yang dapat mencair. Katarak biasanya muncul pada usia 50 tahun kecuali bila disertai dengan penyakit lainnya seperti diabetes melitus yang akan terjadi lebih cepat (Ilyas, 2017).

2.1.8 Patofisiologi Katarak Senilis

Secara kimiawi, pembentukan katarak ditandai oleh berkurangnya ambilan oksigen dan bertambahnya kandungan air yang diikuti dengan dehidrasi. Dimana kandungan natrium dan kalsium bertambah sedangkan kandungan kalium, asam askorbat, dan protein berkurang. Lensa yang mengalami katarak tidak mengandung glutation. (Tamsuri, 2012)

Secara fisiologis lensa mata merupakan struktur transparan yang memiliki kemampuan refraksi cahaya. Pada bagian tengah lensa terdapat nukleus, pada bagian perifer terdapat korteks. Kedua struktur tersebut dibungkus oleh kapsul anterior dan posterior. Seiring pertambahan usia nukleus yang awalnya transparan berubah menjadi coklat kekuningan.

Kekeruhan dapat terjadi juga di kapsul anterior dan posterior, tetapi kekeruhan pada kapsul posterior menyebabkan gangguan visus lebih berat (Smeltzer, 2002).

Kekeruhan lensa dapat terjadi karena putusya protein lensa normal yang disertai masuknya air ke dalam lensa. Kondisi ini menyebabkan perubahan lensa yang awalnya jernih menjadi keruh sehingga mengganggu transmisi cahaya. Seiring pertambahan usia jumlah enzim yang berfungsi melindungi lensa juga akan menurun sehingga lensa rentan terhadap kerusakan (Smeltzer, 2002). Pada stadium hiper matur proses degenerasi berlanjut yang ditandai dengan korteks lensa mencair dan nukleus lensa tenggelam di dalam korteks. Pada uji bayangan iris terlihat positif walaupun seluruh lensa telah keruh sehingga pada stadium ini disebut uji pseudopositif. Akibatnya timbul reaksi jaringan uvea dan bahan lensa juga dapat menutup jalan keluar cairan bilik mata sehingga dapat menyebabkan glaukoma fakolitik (Ilyas, 2017).

2.1.9 Klasifikasi Katarak Senilis

Klasifikasi katarak senil berdasarkan stadium (Budiono, 2013) dapat dibedakan menjadi:

1) Stadium insipien

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

2) Katarak imatur

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

3) Katarak matur

Seluruh lensa mengalami kekeruhan. Dengan bantuan oftalmoskop lensa tampak keruh seluruhnya. Tidak terdapat *iris shadow* dan visus 1/300 atau *light perception positive*. Pasien hanya dapat mengenali adanya cahaya dari oftalmoskop.

4) Katarak hipermatur

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

2.1.10 Dampak Katarak

1) Dampak Fisik

Ilyas dkk. (2010) menjelaskan bahwa dampak fisik yang dapat terjadi pada operasi katarak adalah adanya beberapa komplikasi pembedahan, yaitu:

1) Hilangnya vitreus

2) Saat dilakukan operasi pembedahan katarak, kemudian kapsul posterior mengalami kerusakan, maka hal ini akan mengakibatkan gel vitreous dapat masuk ke dalam bilik anterior. Hal ini menyebabkan klien dapat beresiko mengalami glaucoma atau retina

mengalami retraksi. Pada keadaan seperti ini, dibutuhkan penanganan segera berupa pengangkatan dengan mampu mengaspirasi dan mengeksisi gel tersebut.

3) Prolapse iris

4) Pasca dilakukannya operasi katarak, iris dapat mengalami protrusi melalui insisi bedah saat operasi. Akan terlihat sebagai daerah warna gelap pada okasi insisi. Pupil mengalami distorsi. Kondisi seperti ini membutuhkan penanganan segera yaitu pembedahan.

5) Endofalmitis

6) Komplikasi ini merupakan komplikasi infeksi ekstraksi katarak yang serius namun prevalensinya sangat jarang ditemui. Hanya 0,2% dari seluruh kejadian. Ketika seseorang mengalami komplikasi ini, hal yang menjadi manifestasi klinisnya adalah berupa adanya mata merah yang terasa nyeri, penurunan tajam penglihatan yang terjadi dalam beberapa hari pasca dilakukannya operasi.

2) Dampak psikologis

Katarak merupakan penyakit degeneratif yang dapat menjadi stressor psikologis bagi orang yang mengalaminya (Kartinah dan Sudaryanto, 2008). Pasien katarak yang sebagian besar adalah lansia dengan tingkat pengetahuan kurang, menyebabkan pasien memiliki kecemasan yang tinggi saat menghadapi tindakan pembedahan (Setiawan, 2012; Sugianto dkk., 2015). Pasien yang memutuskan untuk

menjalani terapi katarak berupa operasi akan merasakan takut, cemas, perubahan konsep diri dan gelisah (Wibawa, 2014). Kecemasan pada pasien katarak merupakan sebuah reaksi atau respon psikologis yang berasal dari alam bawah sadar (Aprianto dkk., 2013).

2.1.11 Penatalaksanaan Katarak Senilis

Pengobatan katarak senil

Tidak ada satupun obat yang dapat diberikan untuk katarak senil kecuali tindakan bedah. Tindakan bedah dapat dilakukan bila telah ada indikasi bedah seperti (Ilyas, 1998):

1. Katarak telah mengganggu pekerjaan sehari-hari walaupun katarak belum matur.
2. Katarak matur, karena bila menjadi hiper matur akan menimbulkan penyulit katarak hiper matur yaitu uveitis dan glaukoma.
3. Katarak telah menimbulkan penyulit seperti katarak intumesen.

Adapun kesiapan pasien dengan katarak yang akan dibedah dilakukan sebagai berikut:

1. Uji anel positif, dimana tidak terjadi obstruksi fungsi ekskresi saluran lakrimal sehingga tidak ada dakriostitis.
2. Tidak ada infeksi di sekitar mata seperti keratitis, konjungtivitis, dan sebagainya.
3. Tekanan bola mata normal atau tidak ada glaukoma.
4. Gula darah terkontrol.

5. Tidak batuk terutama saat pembedahan

Berikut ini adalah beberapa tehnik pembedahan yang dapat dilakukan pada katarak senil:

a. Ekstraksi katarak intra kapsular (EKIK)

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

b. Ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK)

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

2.2 Konsep *Self-Concept*

2.2.1 Definisi Konsep Diri

Konsep Diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain (Stuart & Sundeen 2005).

Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (Keliat, 2005).

Konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan pencampuran yang kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi bawah sadar maupun sadar. Konsep diri memberi kita kerangka acuan yang mempengaruhi manajemen kita terhadap situasi dan hubungan kita dengan orang lain (Potter & Perry, 2005).

2.2.2 Komponen Konsep Diri

Berdasarkan Potter & Perry (2005) komponen konsep diri terdiri dari Citra Tubuh (*Body Image*), Ideal Diri (*Self ideal*), Harga Diri (*Self esteem*), Peran (*Self Rool*) dan Identitas (*self idencity*).

1) Citra Tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh membentuk persepsi seseorang tentang tubuhnya, baik secara internal maupun eksternal. Citra tubuh dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisiknya atau oleh persepsi dari pandangan orang lain. Citra tubuh berkembang secara bertahap selama beberapa tahun dimulai sejak anak belajar mengenal tubuh dan struktur, fungsi, kemampuan dan keterbatasan mereka. Citra

tubuh dapat berubah dalam beberapa jam, hari, minggu ataupun bulan tergantung pada stimuli eksternal dalam tubuh dan perubahan aktual dalam penampilan, struktur dan fungsi tubuhnya.

2) Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan atau disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita ataupun penghargaan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuan menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental. Pembentukan ideal diri dimulai pada masa anak-anak dipengaruhi oleh orang yang dekat dengan dirinya yang memberikan harapan atau tuntunan tertentu. Seiring dengan berjalannya waktu individu menginternalisasikan harapan tersebut dan akan membentuk dari dasar ideal diri. Pada usia remaja, ideal diri akan terbentuk melalui proses identifikasi pada orang tua, guru dan teman. Pada usia yang lebih tua dilakukan penyesuaian yang merefleksikan berkurangnya kekuatan fisik dan perubahan peran serta tanggung jawab.

3) Harga Diri

Harga diri berkaitan dengan evaluasi individu terhadap

keefektifan hidupnya di dalam keluarga maupun lingkungan sosial. Keefektifan diri berkaitan erat dengan ide harga diri misalnya penilaian diri tentang kompetensi seseorang dalam melakukan tugas (Bandura, 1982 dalam Potter & Perry, 2005). Harga diri dipengaruhi oleh sejumlah kontrol yang dimiliki individu terhadap tujuan dan keberhasilan dalam hidupnya (Marsh, 1990 dalam Potter & Perry, 2005). Berdasarkan hirarki Maslow, harga diri adalah kebutuhan dasar manusia. Seseorang perlu merasa berharga dalam hidupnya. Hal ini penting dalam memelihara konsep dirinya.

4) Peran

Peran mencakup harapan atau standar perilaku yang telah diterima keluarga, komunitas, dan kultur. Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosial. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupannya.

5) Identitas Diri

Identitas diri mencakup rasa internal tentang individualitas, keutuhan, dan konsistensi dari seseorang sepanjang waktu dan dalam berbagai situasi. Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian dirinya, menyadari bahwa individu dirinya berbeda dengan orang lain. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya

berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak, bersamaan dengan berkembangnya konsep diri. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, mampu menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri.

2.2.3 Faktor-faktor yang memengaruhi Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri merupakan hasil yang dicapai melalui proses interaksi dan berdasarkan pengalaman-pengalaman hidupnya. Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi perkembangan konsep diri yaitu:

1) Peranan kemampuan dan penampilan fisik

Salah satu sumber yang penting dari konsep diri adalah citra fisik. Hal ini merupakan cara dari seseorang untuk melihat fisiknya. Penelitian yang dilakukan (Barscheld, dkk dalam Saam, Zulfan., 2013) menemukan bahwa responden yang mempunyai citra fisik diatas rata-rata menunjukkan sifat yang lebih menyenangkan, intelegensi lebih tinggi, dan lebih asertif. Penelitian ini juga mengemukakan bahwa waajah adalah bagian terpenting yang memengaruhi konsep diri. Jadi penilaian positif terhadap keadaan fisik baik dari diri sendiri maupun orang lain akan membantu perkembangan konsep diri kearah positif juga.

2) Peranan Keluarga

Orang yang pertama kali dikenal anak adalah orang tua dan anggota keluarganya. Oleh karena konsep diri terbentuk melalui interaksi orang-orang yang berarti dalam kehidupannya, maka orang-orang

tersebut berperan penting dalam pembentukan konsep diri. Sehingga keluarga berperan penting dalam pembentukan konsep diri (Saam, Zulfan., 2013)

3) Peranan Kelompok Sebaya

Teman sebaya merupakan salah satu kelompok sosial yang berperan penting dalam proses sosialisasi. Dalam kelompok sosial seseorang akan belajar memperoleh berbagai pengalaman hidup. Peranan kelompok sebaya memiliki peran yaitu memberi model, memberi penghargaan, memberikan identitas diri, dan memberikan dukungan. Respons seseorang terhadap teman-teman dalam kelompoknya bermacam-macam. Sebagian besar tergantung pada pengalaman masa kecil yang diperoleh di rumah. Orang tua yang dapat menciptakan kehangatan memungkinkan seorang anak dapat mengembangkan ciri kepribadian yang menyenangkan dan dapat meningkatkan interaksi sosial dengan orang lain (Saam, Zulfan., 2013).

2.2.4 Respons Konsep Diri

Rentang respons konsep diri terdiri dari respons adaptif yaitu aktualisasi diri sampai pada respons maladaptif yaitu depersonalisasi. Konsep diri yang positif dihasilkan dari pengalaman positif yang mengarah ke kompetensi yang dirasakan dan diterima oleh orang lain yang berbeda dari diri sendiri. Sedangkan konsep diri negatif berhubungan dengan penyesuaian pribadi dan sosial yang buruk. Oleh karena itu perawat

membutuhkan pemahaman tentang komponen konsep diri sehingga dapat memberikan tindakan perawatan yang baik (Stuart, 2016).



Gambar 2.1 Rentang Respons Konsep Diri

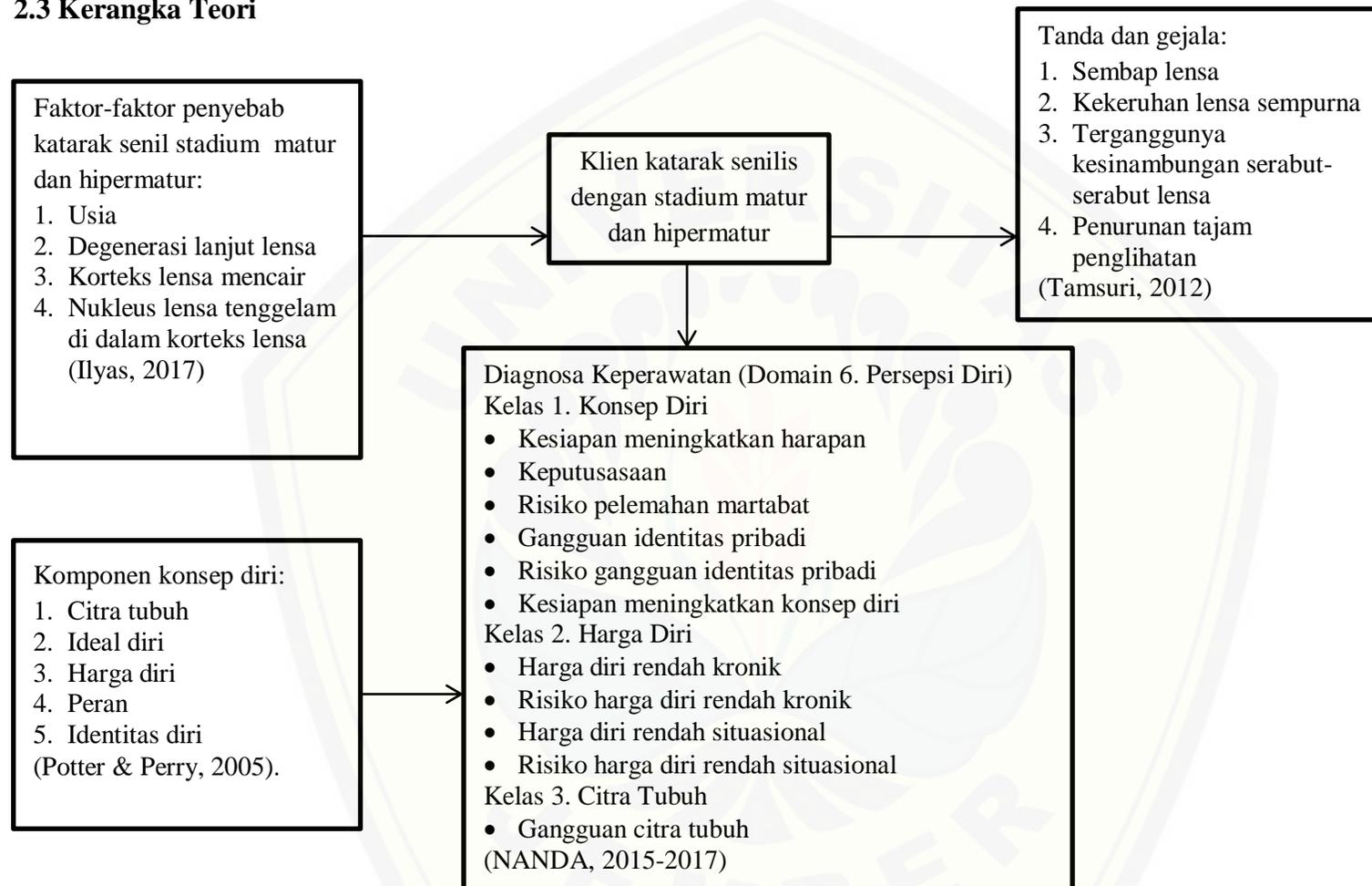
2.2.5 Alat Ukur Konsep Diri

Ada beberapa jenis alat ukur yang dapat digunakan untuk penelitian mengenai konsep diri. Antara lain TSCS (*Tennessee Self Concept Scale*), RSCQ (*Robson Self Concept Questionnaire*). TSCS adalah alat ukur konsep diri yang terdiri dari pernyataan yang bersifat positif dan negatif. TSCS diperkenalkan oleh William H. Fifts pada tahun 1971 yang berjumlah 100 item pertanyaan. Setiap pernyataan memiliki 5 jawaban mulai dari skala 1 sampai dengan 5 yang berarti 1 adalah jawaban yang tidak sesuai dengan keadaan responden dan 5 adalah jawaban yang sangat sesuai dengan diri responden (Amaliah, 2012). Sedangkan RSCQ adalah alat ukur yang diperkenalkan oleh Robson pada tahun 1989 yang memiliki 30 item

pertanyaan. Kuesioner ini berhubungan dengan sikap dan keyakinan yang dimiliki seseorang. RSCQ atau *Robson Self Concept Questionnaire* lebih digunakan untuk mengukur harga diri dimana dengan skor total 120 yang berarti menunjukkan harga diri yang rendah (Ghaderi, 2000



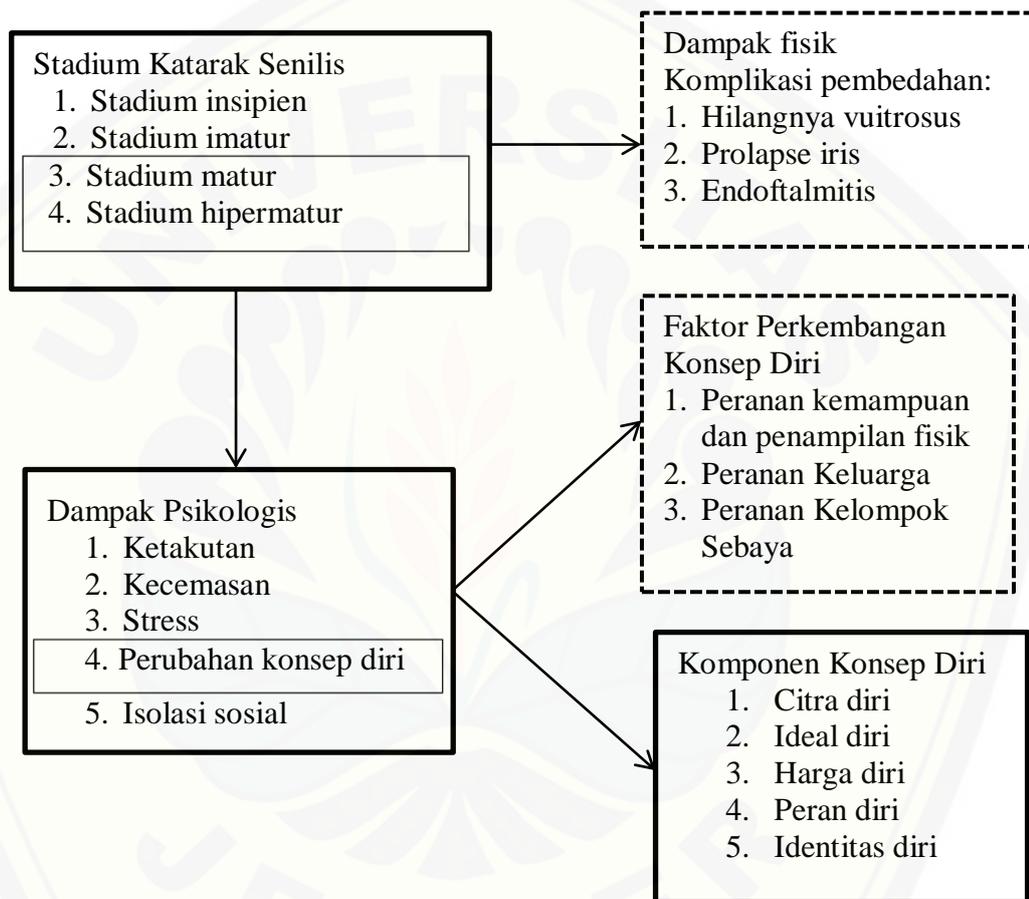
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

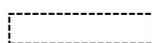
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.3 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis.



BAB 5. HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai identifikasi gambaran karakteristik pasien yang meliputi informasi pribadi dan gambaran konsep diri pada pasien katarak senilis di poli mata rumah sakit RSD dr. Soebandi yang terletak di Jalan Dr. Soebandi 124, RSD Balung yang terletak di Jalan Rambipuji No. 19, dan Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang terletak di Jalan Jaya Negara 7 yang telah peneliti lakukan pada 31 Desember 2018 – 25 Februari 2019. Peneliti membagikan kuesioner kepada 134 pasien katarak senilis sesuai dengan penghitungan jumlah sampel yang telah ditentukan. Setelah terkumpul semua peneliti melakukan seleksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 125 pasien yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini.

5.1.1 Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien pada penelitian ini meliputi informasi pribadi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Informasi tersebut dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2.

Tabel 5.1 Penyajian data karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan usia di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat pada tanggal 31 Desember 2018 – 25 Februari 2019 (n=125)

No.	Karakteristik Pasien	Median	Min	Max
1.	Usia	64	50	83

Sumber: Data Primer Februari 2019

Pada tabel 5.1 diperoleh bahwa nilai tengah usia responden adalah 64 dengan usia terendah responden adalah 50 tahun dan usia tertinggi adalah 83 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik pasien katarak senilis berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan di Poli Mata RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat pada tanggal 31 Desember 2018 – 25 Februari 2019 (n=125)

No.	Karakteristik Pasien	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	72	57,6
	b. Perempuan	53	42,4
	Total	125	100
2.	Tingkat Pendidikan		
	a. Tidak sekolah/tidak lulus SD	57	45,6
	b. SD	48	38,4
	c. SMP	14	11,2
	d. SMA	3	2,4
	e. Diploma/Sarjana	3	2,4
	Total	125	100
3.	Jenis Pekerjaan		
	a. Petani	69	55,2
	b. Wiraswasta	8	6,4
	c. PNS/TNI/POLRI	3	2,4
	d. Guru	4	3,2
	e. Pensiunan	1	0,8
	f. Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga	29	23,2
	g. Selain itu/dll	11	8,8
	Total	125	100

Sumber: Data Primer Februari 2019

Pada tabel 5.2 diperoleh bahwa lebih dari separuh pasien katarak senilis matur dan hiper matur berjenis kelamin laki-laki sebanyak 72 orang atau 57,6%. Pasien katarak senilis sebagian besar berpendidikan tidak sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 57 orang atau 45,6%. Sebagian besar pasien katarak senilis bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 69 orang atau 55,2%.

5.1.2 Konsep Diri Pasien Katarak Senilis

Data konsep diri pasien katarak senilis di RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat diperoleh dari lembar kuesioner *Self Concept Questionnaire* (SCQ). Kuesioner SCQ terdiri dari lima sub skala yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri yang masing-masing memiliki 3-5 pernyataan dengan jumlah total 22 pernyataan yang terdiri dari 16 *favourable* dan 6 *unfavourable*. Dimana pada sub skala citra tubuh terdiri dari 5 pernyataan dengan 2 *favourable* dan 3 *unfavourable*, sub skala ideal diri terdiri dari 5 pernyataan dengan 4 *favourable* dan 1 *unfavourable*, sub skala harga diri terdiri dari 5 pernyataan dengan 4 *favourable* dan 1 *unfavourable*, sub skala peran terdiri dari 4 pernyataan dengan 3 *favourable* dan 1 *unfavourable*, dan sub skala identitas diri terdiri dari 3 pernyataan dengan 3 *favourable*. Kuesioner SCQ menggunakan penilaian skala likert dengan skor nilai 1 sampai 4. Tabel distribusi konsep diri berdasarkan komponennya dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi komponen konsep diri pada pasien katarak senilis di poli mata RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat pada tanggal 31 Desember 2018 – 25 Februari 2019 (n=125)

No.	Konsep Diri	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Citra Tubuh		
	Positif	85	68
	Negatif	40	32
2.	Ideal Diri		
	Positif	86	68,8
	Negatif	39	31,2

3. Harga Diri		
Tinggi	71	56,8
Rendah	54	43,2
4. Peran	24	19,2
Peran tidak terganggu	101	80,8
Peran terganggu		
5. Identitas Diri	63	50,4
Kuat	62	49,6
Lemah		
Total	125	100

Sumber : Data Primer Februari 2019

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa lebih dari separuh pasien katarak senilis memiliki penilaian citra tubuh yang positif yaitu sebesar 71 orang (56,8%). Hasil ini diperoleh berdasarkan nilai *cut off point* 13,5 yang diinterpretasikan jika nilai $>$ *cut off point* maka dikategorikan positif dan jika \leq *cut off point* maka dikategorikan negatif. Sedangkan pada komponen ideal diri didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien katarak senilis memiliki ideal diri yang positif dengan ketentuan nilai lebih besar dari *cut off point* 16,5. Hasil penilaian ideal diri didapatkan 86 orang (68,8%) memiliki ideal diri yang positif. Pasien katarak senilis sebagian besar memiliki harga diri yang tinggi yaitu sebesar 71 orang (56,8%) dengan nilai *cut off point* 16. Hampir seluruh pasien katarak senilis mengalami perubahan peran yang dilihat dari nilai dibawah atau sama dengan *cut off point* 12. Hasil yang didapatkan 101 orang (80,8%) mengalami perubahan peran. Pasien katarak senilis memiliki penilaian identitas diri yang hampir sama yaitu sebesar 63 orang (50,4%) untuk identitas kuat dan 62 orang (49,6%) dengan nilai *cut off point* 9,5.

5.2 Pembahasan Penelitian

5.2.1 Gambaran Karakteristik Responden pada Pasien Katarak Senilis di Poli Mata RSD. dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat Jember

Peneliti menyajikan beberapa karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Adapun gambaran karakteristik responden pada penelitian sebagai berikut.

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien katarak senilis adalah laki-laki yaitu sebesar 72 orang atau 57,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan hasil persentase pasien katarak senilis berjenis kelamin laki-laki sebesar 62,1% dan perempuan sebesar 37,9% (Hadini dkk., 2016). Namun juga terdapat perbedaan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak terkena katarak yaitu sebesar 61,25% dan laki-laki sebesar 38,75% (Mo'otapu dkk., 2015).

Pada penelitian yang dilakukan Gasper Awopi dkk., (2016) menyebutkan bahwa jenis kelamin berpengaruh kedua terhadap terjadinya katarak. Dimana kejadian katarak wanita lebih tinggi dibandingkan pada pria karena pada wanita terjadi *menopause* yang lebih awal (Awopi dkk., 2016). Penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian Anni Nur Aini dkk., (2018) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian katarak senilis di Tugurejo Kota Semarang

(Aini dkk., 2018). Pada saat pengambilan data di poli mata, peneliti melihat jumlah pasien katarak senilis didominasi oleh pasien laki-laki. Sehingga peneliti berasumsi bahwa perbedaan hasil dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan proporsi penderita katarak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan pasien katarak senilis berjenis kelamin perempuan.

b. Usia

Pada penelitian ini didapatkan rata-rata usia pasien katarak senilis adalah 62,52 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu tentang hubungan antara usia dengan kejadian katarak yang menjelaskan adanya hubungan antara usia dengan kejadian katarak dimana risiko terjadinya katarak 30,6 kali lebih tinggi pada usia diatas 55 tahun (Tana, 2007). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa umur merupakan penyebab utama terjadinya katarak. Hal ini dikarenakan protein pada lensa mata akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia (Awopi dkk., 2016). Penelitian Tamansa (2016) juga mendapatkan hasil bahwa kelompok umur yang paling sering menderita katarak adalah kelompok lansia-manula sebanyak 120 orang (60,9%). Sehingga peneliti berasumsi bahwa usia sangat mempengaruhi terjadinya katarak dikarenakan proses penuaan.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebanyak 57 orang (45,6%) tidak sekolah atau tidak lulus SD. Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menyebutkan hasil bahwa rata-rata tingkat pendidikan

pasien katarak di Tempurejo adalah tidak sekolah sebesar 33,3% (Siswoyo dkk., 2018).

Pendidikan yang rendah dapat menyebabkan tidak adanya pemahaman dan kesadaran akan penyakit katarak. Pada penelitian terdahulu melalui hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa responden dengan pendidikan rendah tidak pernah tau sebelumnya mengenai penyakit katarak, gejala katarak, dan pencegahannya (Aini dkk., 2018). Hal ini sejalan dengan penemuan peneliti saat melakukan penelitian di poli mata RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat yang menyebutkan bahwa responden cenderung memeriksakan diri setelah penglihatannya dirasa mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini juga didukung oleh hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang menunjukkan bahwa ada tiga alasan terbanyak penderita katarak yang belum melakukan operasi dimana alasan terbanyak yaitu sebesar 51,6% dikarenakan tidak mengetahui bahwa mereka menderita katarak (Riskesdas, 2013). Sehingga peneliti berasumsi bahwa semakin rendah tingkat pendidikan pasien katarak senilis maka semakin kurang pengetahuannya sehingga berdampak pada proses pengobatan pasien katarak senilis tersebut.

d. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa jenis pekerjaan didominasi oleh petani sebanyak 69 orang (55,2%). Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang berjudul Peranan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak pada Masyarakat Indonesia menyebutkan

bahwa pasien katarak lebih banyak yang bekerja sebagai petani sebanyak 174.679 orang (38%). Hal ini dikarenakan pekerjaan sebagai petani lebih sering terpapar oleh sinar matahari (Tana dkk., 2009). Wong TY dkk., (2006) juga melaporkan bahwa sinar matahari merupakan salah satu faktor resiko terjadinya katarak. Prevalensi terjadinya katarak pada pekerjaan diluar ruangan lebih besar 1,3 kali dibandingkan pekerjaan di dalam ruangan (Wong TY dkk., 2006). Sinar matahari mengandung sinar ultraviolet yang akan menyebabkan timbulnya reaksi fotokimia sehingga terbentuk radikal bebas yang bersifat sangat reaktif sehingga akan mempengaruhi struktur protein pada lensa yang kemudian dapat menyebabkan kekeruhan lensa (Awopi dkk., 2016). Peneliti juga menemukan hasil bahwa pasien katarak senilis tersebut bekerja dari pagi hingga sore hari dan kebanyakan tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) saat bekerja. Namun ada pula responden yang menggunakan capil untuk menghindari paparan sinar matahari. Oleh karena itu perlunya pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya katarak salah satunya karena pekerjaan.

5.2.2 Gambaran Indikator Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Poli Mata RSD. dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat Jember

a. Citra Tubuh pada Pasien Katarak Senilis

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien katarak senilis di Jember memiliki citra tubuh yang positif sebanyak 85

orang atau 68%. Citra tubuh erat kaitannya dengan penampilan, potensi tubuh, fungsi tubuh, persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk tubuhnya (Sunaryo, 2013). Pada pasien katarak senilis terjadi perubahan-perubahan pada indera penglihatannya seperti terganggunya penglihatan akibat kekeruhan lensa. Namun pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa perubahan-perubahan fisik tersebut tidak mempengaruhi penilaian citra tubuh pasien katarak senilis. Peneliti menemukan bahwa pasien katarak senilis dapat menerima perubahan yang terjadi pada dirinya. Bahkan mereka dapat menerima jika indera penglihatannya yang tadinya sehat menjadi kurang sehat. Namun sebaliknya sebanyak 40 orang (32%) masih belum mampu menerima perubahan fisik yang terjadi pada dirinya. Mereka merasa bahwa perubahan yang terjadi akibat katarak membuat penampilannya tidak menarik lagi. Hal tersebut tentu saja dapat mempengaruhi konsep dirinya menjadi negatif. Perubahan dalam penampilan tubuhnya dianggap stressor yang mempengaruhi citra tubuhnya (Perry & Potter, 2005). Berdasarkan teori Freedman, Rice, dan Cash dalam Mukhlis, 2013 menyebutkan bahwa citra tubuh dapat berubah sepanjang rentang kehidupan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti standar penampilan tiap orang berbeda, penilaian atau komentar orang lain, dan kondisi-kondisi aktual dari tubuh seperti penyakit. Namun pada saat pengambilan data, pasien katarak senilis terlihat tenang dan mampu berkomunikasi dengan baik sehingga peneliti berasumsi bahwa perubahan-perubahan fisik pada penderita katarak yang mencakup

perubahan fungsi tidak mempengaruhi penilaian dirinya terhadap kondisi tubuhnya. Pasien katarak senilis tetap bersyukur segala sesuatu yang terjadi dan tetap melakukan pengobatan agar dapat sembuh.

b. Ideal Diri pada Pasien Katarak Senilis

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar pasien katarak senilis memiliki ideal diri yang positif sebesar 86 pasien atau 68,8%. Ideal diri yang positif erat kaitannya dengan cita-cita dan harapan yang ingin dicapai (Sunaryo, 2013). Meskipun pasien katarak senilis memiliki keterbatasan dalam melihat namun mereka berusaha memperoleh keinginannya sesuai standar ideal dalam dirinya. Dari hasil penelitian ini peneliti menemukan bahwa pasien katarak senilis masih memiliki harapan untuk sembuh melalui proses pengobatan. Selain itu mereka masih dapat bertingkah laku berdasarkan norma sosial di masyarakat. Sesuai dengan pendapat Zulfan Saam dan Sri Wahyuni (2013) yang menyebutkan bahwa setiap individu akan berusaha untuk mencapai ideal dirinya yang dijadikan sebagai patokan untuk mendapat tanggapan positif dari orang lain. Namun penelitian terdahulu menyebutkan bahwa ideal diri harus sesuai dengan kapasitas dalam dirinya. Ideal diri tidak boleh terlalu tinggi ataupun terlalu rendah. Dimana ideal diri yang sesuai dapat menjadi motivasi bagi seseorang untuk memperoleh keinginan dan harapan hidupnya (Sulistiyanti, 2012). Berdasarkan teori Potter & Perry (2005) menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ideal diri yaitu adanya norma masyarakat, harapan dan tuntutan dari orang tua dan orang terdekat.

Seseorang yang mampu memenuhi ideal dirinya, mereka mempunyai harga diri yang tinggi. Hal tersebut peneliti temukan pada pasien katarak senilis yang memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh sehingga penglihatannya tidak kabur lagi. Peneliti juga berasumsi bahwa keluarga memegang peranan penting untuk membantu pasien katarak senilis tetap menemukan harapan dan cita-cita dalam hidupnya.

c. Harga Diri pada Pasien Katarak Senilis

Pada penelitian ini didapatkan lebih dari separuh pasien katarak senilis memiliki harga diri yang tinggi yaitu sebesar 56,8% (71 pasien). Dalam hal ini peneliti menemukan bahwa pasien katarak senilis di Jember merasa berharga dalam keluarga, teman sebaya, atau lingkungannya. Harga diri yang tinggi merupakan kondisi dimana seseorang merasa dihargai, dikasihi, disayangi, dan bisa bermanfaat untuk orang lain. Seseorang yang memiliki harga diri tinggi biasanya akan menghargai dirinya dan merasa dirinya dihargai oleh orang lain (Stuart & Laraia, 2005). Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa kebanyakan pasien katarak senilis tetap merasa dicintai dan dihargai oleh keluarga dan orang sekitarnya. Mereka memiliki penilaian positif terhadap dirinya, dapat menghargai dirinya sendiri, dan memiliki dukungan sosial yang besar sehingga mereka tidak malu untuk bersosialisasi dengan orang lain. Hal tersebut tampak saat peneliti melakukan pengambilan data dimana pasien katarak senilis memiliki percaya diri yang tinggi dan mampu menjawab setiap pernyataan dari instrumen yang diberikan peneliti. Ada beberapa

faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang menjadi tinggi seperti perkembangan individu yang positif dengan merasa dimiliki, merasa dihargai, dan dapat diterima di keluarganya (Kurdanti dkk., 2015). Hal tersebut peneliti temui saat pengambilan data dimana pasien katarak senilis masih aktif dalam kegiatan sosial seperti pengajian, sholatan, dan arisan.

d. Peran pada Pasien Katarak Senilis

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa peran pasien katarak senilis mengalami perubahan dimana setelah terkena katarak mereka merasa tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik sehingga peran dalam keluarganya menjadi terganggu. Hampir dari seluruh pasien katarak senilis di Jember mengalami perubahan peran yaitu sebesar 80,8% atau 101 orang. Adanya transisi dari keadaan sehat ke kondisi sakit menyebabkan adanya konflik peran yaitu tidak adanya kesesuaian peran yang diharapkan dengan peran yang terlaksana (Stuart & Sundeen, 1991). Peneliti berasumsi hal tersebut terjadi karena keterbatasan dalam penglihatannya menjadikan pasien katarak senilis kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Mereka membutuhkan bantuan keluarganya atau orang lain untuk memenuhi perannya. Adapun perubahan peran yang terjadi misalnya seperti yang awalnya bekerja sebagai petani menjadi tidak bekerja dikarenakan pandangannya kabur atau masih bekerja tetapi mengurangi waktu dalam bekerjanya. Sehingga perlunya kesadaran pada keluarga untuk merawat pasien katarak senilis

yang dalam hal ini tergolong pada kategori lansia. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa keluarga sangat berperan dalam menjaga, membantu, dan memenuhi kebutuhan dasar pada lansia (Kartikasari, 2012). Selain itu perubahan peran dapat terjadi dikarenakan beberapa faktor seperti tidak adanya konsistensi respon seseorang terhadap peran, ketidaksesuaian dan ketidakseimbangan antara tugas peran dan peran yang dijalankannya (Lutfi dan Maliya, 2008). Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan kekacauan perilaku peran pada pasien katarak senilis.

e. Identitas Diri pada Pasien Katarak Senilis

Pada penelitian tentang identitas diri pasien katarak senilis di Jember memiliki penilaian yang hampir sama yaitu sebanyak 63 orang (50,4%) mempunyai identitas diri yang kuat dan 62 orang (49,6%) memiliki identitas lemah. Pasien katarak senilis yang memiliki identitas kuat mereka dapat memandang dirinya sebagai makhluk yang unik dan berbeda dengan orang lain sedangkan pasien katarak senilis yang memiliki identitas lemah mereka merasa bahwa penyakitnya telah merubah hidupnya sehingga mereka tidak lagi mengenali identitas dirinya. Adapun faktor yang menjadi pendukung identitas diri adalah mereka menyadari adanya perubahan hubungan yang terjadi pada masa lalu, sekarang, dan masa yang akan datang (Sunaryo, 2013). Sehingga peneliti berasumsi bahwa pasien katarak senilis masih dapat bergaul dengan orang lain melalui kegiatan-kegiatan sosial seperti pengajian, arisan, dan lain

sebagainya. Hal ini diharapkan dapat memperkuat identitas diri pada pasien katarak senilis.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Proses penelitian yang dilakukan peneliti memunculkan beberapa keterbatasan dalam penelitian sehingga membutuhkan banyak perbaikan untuk membuat suatu penelitian yang lebih baik lagi. Adapun keterbatasan penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut.

- i. Perbedaan bahasa antara peneliti dengan responden. Meskipun tidak semua responden menggunakan bahasa Madura atau Jawa, namun kondisi tersebut membuat peneliti melibatkan keluarga untuk membantu pasien mengisi kuesioner. Peneliti hanya mengetahui sedikit bahasa Madura.
- ii. Karakteristik pasien yang kesulitan dalam membaca kuesioner dikarenakan pandangannya yang buram sehingga peneliti membacakan satu per satu isi dari kuesioner tersebut.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian di poli mata RSD dr. Soebandi, RSD Balung, dan RS Bina Sehat Jember dapat disimpulkan bahwa:

- a. Lebih dari separuh pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 72 orang (57,6%). Sebagian besar pasien katarak senilis matur dan hiper matur tidak tamat SD sebanyak 57 orang (45,6%) dan bekerja sebagai petani sebanyak 69 orang (55,2%).
- b. Terdapat lima indikator dalam konsep diri pasien katarak senilis matur dan hiper matur yang meliputi citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri. Hasil distribusi frekuensi dan persentase pada tiap indikator konsep diri menunjukkan penilaian yang baik dimana pada citra tubuh didapatkan lebih dari separuh pasien katarak senilis memiliki penilaian citra tubuh yang positif yaitu sebesar 71 orang (56,8%), ideal diri yang positif yaitu sebanyak 86 orang (68,8%), harga diri yang tinggi yaitu sebesar 71 orang (56,8%). Namun pada indikator peran terjadi perubahan peran dimana sebanyak 101 orang (80,8%) mengatakan peran dalam keluarga dan lingkungannya menjadi terganggu setelah terkena katarak. Selain itu pada penilaian indikator identitas diri didapatkan nilai yang hampir sama yaitu sebesar 63 orang (50,4%) untuk identitas kuat dan 62 orang (49,6%).

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

a. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan disarankan dapat bekerja sama dengan institusi lain untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit katarak melalui program pendidikan kesehatan. Selain itu dapat dilakukan pengabdian masyarakat dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik mulai dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Instansi kesehatan seperti Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit di Jember diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien katarak dan dapat memberikan intervensi sesuai dengan kondisi dan konsep diri pada pasien katarak senilis matur dan hipermatur.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut bisa dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda seperti analisis bivariat yang menghubungkan antara karakteristik pasien dengan indikator konsep diri.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan dan motivasi pada pasien katarak senilis yang menjalani proses pengobatan. Selain itu diharapkan

keluarga dapat melakukan upaya preventif dengan menjalani hidup sehat dan mencegah terjadinya kejadian katarak.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur Anni., Santik, Yunita Dyah Puspita. 2018. Kejadian Katarak Senilis di RSUD Tugurejo. *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 2 (2): 295-306.
- Amaliah. 2012. *Gambaran Konsep Diri pada Dewasa Muda yang Bermain Erepublik*. Depok: Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Prektek Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Awopi, Gasper., Wahyuni, Tavip Dwi., Sulasmini. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Katarak di Poliklinik Mata Puskesmas Dau Kabupaten Malang. *Nursing News* 1(1): 7-11.
- Brilliandita, Ayentia., dan Putrianti. 2015. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecenderungan Gaya Hidup Hedonisme Pada Mahasiswi Psikologi Ust Yogyakarta. *Jurnal Spirits* 5 (2): 45-49.
- Brunner., dan Suddarth. 2005. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Budiono, S. 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Laporan PTM Tahun 2017*. Jember.
- Ghaderi, Ata. 2005. Psychometric Properties of the Self-Concept Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment* 21 (2): 139-146.

- Gracella, F. L., S. W. Eka., dan T. M. Putrawati. 2017. Karakteristik Penderita Katarak Senilis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2014. *E-Jurnal Medika 6 (12): 151-156.*
- Hadini, Miranty Aditya., Eso, Amiruddin., Wicaksono, Satrip. 2016. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak Senilis di RSUD Bahteramas Tahun 2016. *Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo 3 (2) :256-267.*
- Huda, Syaefunnuril Anwar. 2015. Hubungan Dampak katarak dengan Konsep Diri: Harga Diri Rendah pada Lansia di Desa Sukamanah Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan 4 (1).*
- Harvey, S. 2007. *Social Psychology. An Attribution Approach.* London: The C.V Mosby Company.
- Ilyas, S., 1998. *Penuntun Ilmu Penyakit Mata.* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ilyas, S., M. H. Taim., R. R. Saman., M. Simarmata., dan P. S. Widodo. 2010. *Ilmu Penyakit Mata.* Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Ilyas, S., Yulianti, S. 2017. *Ilmu Penyakit Mata.* Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Irfa'iah, Wiska. 2017. *Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Tresna Werdha dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga: Studi pada Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember dan Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.* Jember: Universitas Negeri Jember.
- Johnson. 2005. *Prosedur Perawatan di Rumah: Pedoman untuk Perawat.* Jakarta: EGC.
- Kartikasari, Dwiyani., Handayani, Fitria. 2012. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia oleh keluarga. *Jurnal Nursing Studies 1 (1): 175-182*

Keliat, Budi Anna. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Kemenkes RI. 2015. Katarak Dapat Disembuhkan. <http://www.depkes.go.id/article/view/15060300002/katarak-dapat-disembuhkan.html> [Diakses pada 2 September 2018].

Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.

Kemenkes RI. 2017. *Katarak Penyebab Kebutaan Utama Di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/article/view/17100400003/katarak-penyebab-utama-kebutaan-di-indonesia.html> [Diakses pada 2 September 2018].

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan Dan Kebutaan*.

Kurdanti, Weni., Suryani, Isti., dkk. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 11 (4): 179-190.

Kurniawati, Dini. 2012. Konsep Diri, Dukungan Sosial, dan Kecemasan Menghadapi Keadaan Sakit pada Pasien Fraktur. *Jurnal Ners* 7(1): 31-36.

Lumenta, N.A. 2006. *Kenali Jenis Penyakit dan Cara penyembuhannya: Manajemen Hidup Sehat*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Lutfu, Umi., Maliya Arina. 2008. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit DR. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan* 1 (4): 187-192.

Mo'otapu, Astria., Rompas, Safti., Bawotong, Jeavery. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Katarak di Poli Mata RSUP Prof. Dr. R.D. Kadou Manado. *E-Journal Keperawatan* 3 (2): 1-6.

- Mukhlis, Akhmad. 2013. Berpikir Positif pada Ketidakpuasan Terhadap Citra Tubuh (*Body Image Dissatisfaction*). *Jurnal Psikologi Islam (JPI) 10 (1): 5-14.*
- Nazriati, Elda., dan Risma, Devi., 2016. Gambaran Konsep Diri Dan Komunikasi Interpersonal Pada Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Jom FK 3 (1): 1-9.*
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi 2.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Oka. 1993. *Buku Penuntun: Ilmu Perawatan Mata untuk Siswa Sekolah Perawat dan Perawat Mahir Mata.* Surabaya: Airlangga University Press.
- Pascolini., dan Mariotti. 2011. Global Estimates of Visual Impairment: 2010. *Br J Ophthalmol 96(5): 614-619.* Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22133988>
- Potter., dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Ed. 4 Vol.1.* Jakarta: EGC.
- Radar Jember. 2018. *Ratusan Pasien Screening Katarak.* Diakses dari <https://radarjember.jawapos.com/read/2018/02/28/52928/ratusan-pasien-screening-katarak>
- Radjamin, Tamin., Akman. 1984. *Ilmu Penyakit Mata: untuk Dokter Umum dan Mahasiswa Kedokteran.* Surabaya: Airlangga University Press.
- Saam, Zulfan., Sri Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan.* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shafira, Greisca Rosa., Soedirham. 2017. *Gambaran Dimensi Internal dalam Konsep Diri Anak Asuh UPTD Kampung Anak Negeri Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Siswoyo., Murtaqib., dan T. B. R. Sari. 2018. Terapi Suportif Meningkatkan Motivasi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Pasien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan* 6 (1): 118-124. Diakses dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/6865/4997>
- Siswoyo., B. Setioputro., dan C. Albarizi. 2016. Terapi Psikoedukasi Menurunkan Kecemasan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Katarak. *NurseLine Journal* 1 (2):237-245. Diakses dari <https://media.neliti.com/media/publications/197128-ID-psychoeducation-therapy-reduces-family-a.pdf>
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan Ed.2*. Jakarta:EGC.
- Subarkah, Ayu Rena. 2015. *Gambaran Konsep Diri Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*.
- Smeltzer. S C., Bare., B. G. Brruner., dan Suddarth. 2000. *Textbook of medical nursing.8th Edition*. Alih Bahasa: Waluyo A. Jakarta : (buku asli diterbitkan tahun 1996)
- Stuart, Gail., Sundeen., dan Sandra. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyanti. 2012. *Studi Deskpritif Konsep Diri Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Menderita Penyakit Kanker di Wilayah Jakarta dan Sekitarnya*.
- Suliswati. 2005. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.

- Tamansa, Gricia Earlene., Saerang., Rares, Laya. 2016. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Katarak di Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik Mata) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Juli 2015 – Juli 2016. *Jurnal Kedokteran Klinik 1 (1): 64-69.*
- Tamsuri, Anas. 2012. *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan: Keperawatan Medikal-Bedah.* Jakarta: EGC.
- Tana, Lusianawaty., Mihardja Laurentia., Rif'ati, Lutfah. 2007. Merokok dan Usia Faktor sebagai Faktor Risiko Katarak pada Pekerja Berusia >30 tahun di Bidang Pertanian. *Universa Medicina 26 (3):120-128.*
- WHO. 2017. *Cataract.* Diakses dari <http://www.who.int/topics/cataract/en>



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden:

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Rifqoh Robihah
NIM : 152310101117
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Gajah Mada 13 A Nomor 10, Kaliwates, Jember
Nomor telepon : 08976397910
Email : robihahrifqoh@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi konsep diri pada pasien katarak senilis di Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Pembimbing saya adalah Ns. Siswoyo, M. Kep dan Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini akan melibatkan pasien katarak di Poli Mata Rumah Sakit RSD. dr. Soebandi, RSD Balung, dan Rumah Sakit Bina Sehat Jember. Data yang digunakan peneliti adalah data hasil pengisian kuesioner oleh pasien katarak senilis. Responden yang merupakan pasien katarak senilis akan membutuhkan waktu pengisian selama kurang lebih 15 menit.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden, dan identitas klien tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Jember, 2019

Peneliti

(Rifqoh Robihah)

Kode Responden:

Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian ini:

Peneliti : Rifqoh Robihah

NIM : 152310101117

Asal : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dan data yang saya buat untuk digunakan dalam proses penelitian. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Jember, 2019

Peneliti

Responden

(Rifqoh Robihah)

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden**Kuesioner karakteristik responden meliputi informasi pribadi**

Petunjuk pengisian: isilah data-data dibawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda *checklist* (√) pada pilihan jawaban yang tersedia.

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan terakhir : tidak tamat SD/tidak sekolah
 SD SMA
 SMP Diploma/Sarjana
4. Pekerjaan : Petani/buruh tani
 Swasta
 PNS/TNI/POLRI
 Guru
 Pensiunan
 Tidak bekerja/Ibu rumah tangga
 Lain-lain

Lampiran D. Kuesioner Konsep Diri**Kuesioner Konsep Diri****Petunjuk Pengisian**

Pilihlah satu jawaban yang tersedia yang menurut Bapak/Ibu benar. Berilah tanda *check list* atau contrenghlah (√) pada salah satu pilihan jawaban tersebut.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya tidak suka dengan perubahan yang ada pada bagian indera penglihatan saya akibat katarak				
2	Saya tidak mau melihat bagian indera saya yang terkena katarak				
3	Saya merasa tubuh saya sudah proporsional				
4	Saya merasa penampilan saya tidak menarik lagi setelah mengalami katarak				
5	Saya dapat menerima jika bagian indera penglihatan saya yang tadinya sehat menjadi kurang/tidak sehat				
6	Saya dapat bertingkah laku berdasarkan standar norma sosial di masyarakat				
7	Saya tidak mampu menghadapi konflik atau kondisi yang membuat saya bingung				
8	Saya tidak ingin menyusahkan keluarga meskipun saya terkena katarak				
9	Saya berusaha sebaik-baiknya untuk memperoleh keinginan saya untuk mengejar cita-cita				
10	Meskipun penglihatan saya berkurang, saya tidak akan menyesali diri saya dan akan senantiasa bersyukur				

11	Saya malu dengan perubahan saya akibat terkena katarak				
12	Saya merasa tidak putus asa ketika sedang menghadapi masalah kesehatan yang saya alami				
13	Keadaan saya yang mengalami katarak tidak membuat saya rendah diri dalam pergaulan				
14	Meskipun saya terkena katarak, saya merasa berharga dalam keluarga				
15	Walaupun saya menderita katarak, saya memiliki motivasi diri agar selalu semangat dalam menjalani kehidupan ini				
16	Saya merasa tidak dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik setelah terkena katarak				
17	Saya akan selalu berusaha membantu keluarga meskipun saya mengalami katarak				
18	Saya merasa sakit katarak yang saya alami tidak mempengaruhi peran saya di dalam keluarga				
19	Saya akan berusaha lebih giat lagi menjalankan kewajiban saya sebagai anggota keluarga setelah saya sembuh				
20	Saya dikenal teman-teman sebagai sosok yang percaya diri walaupun mengalami katarak				
21	Informasi katarak saya dapat dari dokter, orang tua, tetangga atau buku membuat saya dapat menerima perubahan yang terjadi pada diri saya				
22	Saya bangga dengan diri saya walaupun mengalami katarak				

Lampiran E. Hasil Analisis Data

1. Data Karakteristik Responden

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.095	125	.007	.967	125	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	62.54	.722
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	61.11	
	Upper Bound	63.97	
	5% Trimmed Mean	62.25	
	Median	64.00	
	Variance	65.218	
	Std. Deviation	8.076	
	Minimum	50	
	Maximum	83	
	Range	33	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	.303	.217
	Kurtosis	-.490	.430

Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	72	57.6	57.6	57.6
	Perempuan	53	42.4	42.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Tingkatpendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah/tidak lulus SD	57	45.6	45.6	45.6
	SD	48	38.4	38.4	84.0
	SMP	14	11.2	11.2	95.2
	SMA	3	2.4	2.4	97.6
	Diploma/Sarjana	3	2.4	2.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Jenispekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani/Buruh Tani	69	55.2	55.2	55.2
	Swasta	8	6.4	6.4	61.6
	PNS/TNI/POLRI	3	2.4	2.4	64.0
	Guru	4	3.2	3.2	67.2
	Pensiunan	1	.8	.8	68.0
	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	29	23.2	23.2	91.2
	Lain-lain	11	8.8	8.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Citra Tubuh pada Pasien Katarak Senilis

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
CT	.122	125	.000	.943	125	.000
Log_CT	.112	125	.001	.919	125	.000
SQRT_CT	.118	125	.000	.936	125	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
CT	Mean	15.22	.266
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	14.70	
	Upper Bound	15.75	
	5% Trimmed Mean	15.31	
	Median	15.00	
	Variance	8.820	
	Std. Deviation	2.970	
	Minimum	7	
	Maximum	20	
	Range	13	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-.214	.217
	Kurtosis	-.589	.430

RECODE CT (7 thru 13.4=2) (13.5 thru 20=1).

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=CT

/NTILES=10

/PERCENTILES=50.0

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

CT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	85	68.0	68.0	68.0
	Negatif	40	32.0	32.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

3. Distribusi Frekuensi Ideal Diri pada Pasien Katarak Senilis

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ID	.182	125	.000	.943	125	.000
Log_ID	.200	125	.000	.926	125	.000
SQRT_ID	.191	125	.000	.936	125	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
ID	Mean	17.02	.137
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	16.75	
	Upper Bound	17.30	
	5% Trimmed Mean	17.06	
	Median	17.00	
	Variance	2.362	
	Std. Deviation	1.537	
	Minimum	13	
	Maximum	20	
	Range	7	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.447	.217
	Kurtosis	.346	.430

RECODE ID (13 thru 16.4=2) (16.5 thru 20=1).

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=ID

/ORDER=ANALYSIS.

Ideal Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	86	68.8	68.8	68.8

Negatif	39	31.2	31.2	100.0
Total	125	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Harga Diri pada Pasien Katarak Senilis

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Harga Diri	.161	125	.000	.943	125	.000
Log_HD	.180	125	.000	.919	125	.000
SQRT_HD	.171	125	.000	.932	125	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
HD	Mean	16.52	.182
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	16.16	
	Upper Bound	16.88	
	5% Trimmed Mean	16.58	
	Median	17.00	
	Variance	4.139	
	Std. Deviation	2.034	
	Minimum	12	
	Maximum	20	
	Range	8	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.505	.217
	Kurtosis	-.237	.430

RECODE HD (12 thru 15=2) (16 thru 20=1).

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=HD

/ORDER=ANALYSIS.

Harga Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	71	56.8	56.8	56.8
	Rendah	54	43.2	43.2	100.0
Total		125	100.0	100.0	

5. Distribusi Frekuensi Peran pada Pasien Katarak Senilis

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peran	.228	125	.000	.886	125	.000
Log_PR	.205	125	.000	.914	125	.000
SQRT_PR	.217	125	.000	.901	125	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PR	Mean	10.65	.177	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.30	
		Upper Bound	11.00	
	5% Trimmed Mean	10.54		
	Median	10.00		
	Variance	3.907		
	Std. Deviation	1.977		
	Minimum	8		
	Maximum	16		
	Range	8		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.897	.217	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Peran	.228	125	.000	.886	125	.000
Log_PR	.205	125	.000	.914	125	.000
SQRT_PR	.217	125	.000	.901	125	.000
Kurtosis					-.063	.430

RECODE PR (8 thru 12=2) (13 thru 16=1).
 EXECUTE.
 FREQUENCIES VARIABLES=PR
 /ORDER=ANALYSIS.

Peran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peran tidak terganggu	24	19.2	19.2	19.2
	Peran terganggu	101	80.8	80.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

6. Distribusi Frekuensi Identitas Diri pada Pasien Katarak Senilis

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IDR	.202	125	.000	.911	125	.000
Log_IDR	.179	125	.000	.910	125	.000
SQRT_IDR	.191	125	.000	.912	125	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
IDR	Mean	9.82	.135
	95% Confidence Interval for Lower Bound	9.55	

Mean	Upper Bound	10.08	
5% Trimmed Mean		9.85	
Median		10.00	
Variance		2.264	
Std. Deviation		1.505	
Minimum		7	
Maximum		12	
Range		5	
Interquartile Range		2	
Skewness		-.041	.217
Kurtosis		-1.035	.430

RECODE IDR1 (7 thru 9=2) (9.5 thru 12=1).

EXECUTE.

RECODE IDR (7 thru 9=2) (9.5 thru 12=1).

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=IDR

/ORDER=ANALYSIS.

Identitas Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuat	63	50.4	50.4	50.4
	Lemah	62	49.6	49.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Lampiran F. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.345/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Overview Of The Self-Concept Senile Cataract Patients In Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Rifqoh Robihah

Member of research : -

Responsible Physician : Rifqoh Robihah

Date of approval : February 4th, 2019

Place of research : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, February 11th, 2019

Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember



(dr. B. Hidayat P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairman of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Prof. Dr. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 

Jember, 17 Oktober 2018

Nomor : 423.4/ ⁸⁶⁹⁷ /1610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jln. Kalimantan No.37
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
4419/UN25.1.14/SP/2018 Tanggal 24 September 2018 perihal tersebut
pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi Pendahuluan** di RSD dr.
Soebandi Jember, kepada :

Nama : Rifqoh Robihah
NIM : 152310101117
Fakultas : Fakultas Keperawatan UNEJ
Judul Penelitian : Gambaran konsep diri pada pasien Katarak Komplikata
di Kabupaten Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.
Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Direktur
dr. Hendro Soelistijono, MM, M. Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Ka. Bag/ Kabid/ Ka. Inst. terkait
4. Ka. Ru terkait
5. Arsip

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, 22 Oktober 2018

Nomor : 045/1284 /35.09.611/X/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. RIFQOH ROBINAH

Di -
JEMBER

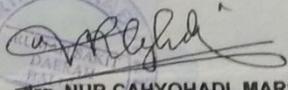
Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/2239/415/2018 tanggal, 27 September 2018 perihal melakukan Ijin Studi Pendahuluan Saudara:

Nama : RIFQOH ROBINAH
NIM : 152310101117
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan tentang:
"Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Katarak Komplimata Se-Kabupaten Jember."
Tanggal : 22-10-2018 s/d 22-11-2018

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Studi Pendahuluan di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Studi Pendahuluan yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Studi Pendahuluan mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Studi Pendahuluan yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Studi Pendahuluan disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR

Dr. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina/IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth.
1. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;



YAYASAN RUMAH SAKIT BINA SEHAT KALIWATES JEMBER
RUMAH SAKIT BINA SEHAT

Jl. Jayanegara 7 Kaliwates Jember - Jawa Timur

Telepon. (0331) 422701, 421713 Fax. (0331) 424304

Email. rs_binasehat@yahoo.com Website. www.rsbinasehat.co.id

Jember, 13 November 2018

Nomor : 1695/RSBS/XI/2018

Lampiran : -

Perihal : Balasan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Di tempat

Dengan hormat,

Menunjuk surat sebelumnya nomor : 4419/UN25.1.14/SP/2018 perihal ijin melaksanakan studi pendahuluan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember untuk penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul Skripsi
1	Rifqoh Robihah	152310101173	Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Komplimata se-Kabupaten Jember

Pada prinsipnya kami menyetujui dilaksanakannya perihal tersebut di atas dengan syarat mengikuti ketentuan biaya dan tata tertib yang berlaku.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
 RS Bina Sehat Jember


 drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes
 Pj. Direktur

Tindakan :

- Arsip

Lampiran H. Surat Selesai Studi Pendahuluan

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
NIP : 19800412 200604 2 002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh

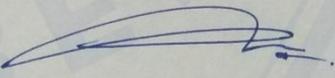
Nama : Rifqoh Robihah
NIM : 152310101117
Judul : Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2018 di Poli Mata RSUD dr. Soebandi Jember dan RSD Balung Jember, didapatkan data jumlah kunjungan pasien katarak pada tahun 2017 sebanyak 1.741 di RSUD dr. Soebandi dan 568 di RSD Balung. Sedangkan pada tahun 2018 bulan Januari sampai September didapatkan jumlah kunjungan pasien katarak sejumlah 1.444 di RSUD dr. Soebandi dan pada bulan Januari sampai Oktober di RSD Balung didapatkan data kunjungan pasien katarak sejumlah 1.139.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebesar-besarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018
Dosen Pembimbing Utama


Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
NIP 19800412 200604 2 002

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl.Dr.Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER 

Jember, 10 Januari 2019

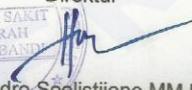
Nomor : 423.4/ ⁵⁴⁹ /610/2019
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
JL.Kalimantan No.37 Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
5238/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 29 November 2018 perihal tersebut pada
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi
Jember, kepada :

Nama : Rifqoh Robihah
NIM : 152310101117
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di
Kabupaten Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.
Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.


Direktur

dr. Hendro Soelistijono,MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

Jember, 09 Januari 2019

Nomor : 045/ 28 /35.09.611//2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. Sdr. RIFQOH ROBIHAH

Di -

JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/2944/415/2018 tanggal, 07 Desember 2018 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : **RIFQOH ROBIHAH**
NIM : 152310101117
Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang: "Gambaran Konsep Dini pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember".
Tanggal : 03-12-2018 s/d 30-01-2019

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pit. DIREKTUR

Dr. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina/IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth.

1. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;



YAYASAN RUMAH SAKIT BINA SEHAT KALIWATES JEMBER
RUMAH SAKIT BINA SEHAT

Jl. Jayanegara 7 Kaliwates Jember - Jawa Timur
 Telepon. (0331) 422701, 421713 Fax. (0331) 424304
 Email. rs_binasehat@yahoo.com Website. www.rsbinesehat.co.id

Jember, 18 Desember 2018

Nomor : 1872H/RSBS/XII/2018

Lampiran : -

Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Di tempat

Dengan hormat,

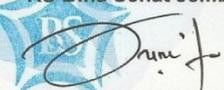
Menunjuk surat sebelumnya nomor : 5238/UN25.3.1/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bina Sehat Jember untuk penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul Skripsi
1	Rifqoh Robihah	152310101173	Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember

Pada prinsipnya kami menyetujui dilaksanakannya perihal tersebut di atas dengan syarat mengikuti ketentuan biaya dan tata tertib yang berlaku.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Hormat kami,
 RS Bina Sehat Jember


 drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes.
 Pj. Direktur

Tindasan :

- Arsip

Lampiran J. Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 423.4/3130/610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

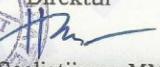
Nama : **Rifqoh Robihah**
N I M : 152310101117
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran konsep diri pada pasien Katarak Senilis di Kabupaten Jember

Tanggal Penelitian: 04 Pebruari 2019 s/d 25 Pebruari 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk dikatahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 18 Maret 2019
Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.
NIP. 19660418 200212 1 001





YAYASAN RUMAH SAKIT BINA SEHAT KALIWATES JEMBER
RUMAH SAKIT BINA SEHAT

Jl. Jayanegara 7 Kaliwates Jember - Jawa Timur
Telepon. (0331) 422701, 421713 Fax. (0331) 424304
Email. rs_binasehat@yahoo.com Website. www.rsbinasehat.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 0326/RSBS/II/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes
Jabatan : Direktur RS Bina Sehat Jember

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Rifqoh Robihah
NIM : 152310101173
Perguruan Tinggi : Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Pada tanggal : 17 Januari 2019
Judul/ Topik : Gambaran Konsep Diri pada Pasien Katarak Senilis
di Kabupaten Jember
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bina Sehat Jember

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Februari 2019
RS Bina Sehat Jember


drg. Yunita Puspita Sari P., M.Kes
Pj. Direktur



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG
JI. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com ; balunghospital@gmail.com
Website : http://rsudbalung.6te.net
BALUNG - JEMBER

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/ 371 /35.09.611/III/2019

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. NUR CAHYOHADI, MARS**
NIP : 19640912 199203 1 007
Jabatan : Plt. Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : **RIFQOH ROBIHAH**
NIM : 152310101117
Status : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 03-12-2018 s/d 30-01-2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 21-03-2019

Pt. DIREKTUR


drg. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina / IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Lampiran K. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rifqoh Robihah

NIM : 152310101117

Dosen Pembimbing Utama: Ns. Siswoyo, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu, 5 September 2018	- judul	Acc. judul	
Rabu, 19 September 2018	- Bb I	- Review - Sup - Logit Bb I & II - Semprot	
Selasa, 2 Oktober 2018	- Bb I & II	- Tipe - Katarak Kapsulit. - Oculron - Pengant	
Kamis, 25 Oktober 2018	- Bb I & II	- Acc. Supro. - Perampok	
Senin, 10 Desember 2018	- CVI	- Uji CVI - Analisa CVI - Semprot.	
Selasa, 15 Januari 2019	- Konsul jumlah sampel terbaru berdasarkan data dari Rumah Sakit	- Tambahkan jumlah sampel - Suaikan dengan s data dari Rumah Sakit	

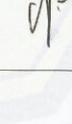
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rifqoh Robihah
 NIM : 152310101117
 Dosen Pembimbing Utama: Ns. Siswoyo, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 26 Februari 2019	- SPSS.	- Paralel - Cek Lay. - Paralel.	
Rabu, 28 Februari 2019	- SPSS	- Syntesis hasil ds. V & VI - Paralel.	
Rabu, 06 Maret 2019	- AB V - VI	- Table Open - Synt.	
Rabu, 13 Maret 2019	- MS V -	- Table follow - ds. syntesis. Item ds. ds. - ds. ds. VI - Paralel.	
Jum'at, 15 Maret 2019	- MS V - VI	- Paralel Paralel - Paralel Paralel - Paralel	
Rabu, 20 Maret 2019	- Skripsi dan cover- Lampiran	- Acc. Jody Hand - Paralel. - Synt.	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rifqoh Robihah
NIM : 152310101117
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 Oktober 2018	- Konsul bab 1 %d Bab 4 - Konsul judul	- Acc judul - Bab 1, ditambahkan fenomena dan jurnal dan data - Bab 4, Lanjutkan sampai selesai	
30 Oktober 2018	- Konsul Bab 1 %d Bab 4 - Kuesioner	- Ditambahkan proporsi - Definisi operasional observasi - Tambahkan jurnal tentang konsep diri - Alat ukur ditambahkan dan jurnal	
01 November 2018	- Konsultasi hasil revisi bab 1 %d bab 10	Acc sempro	
Senin, 18 Maret 2019	- Konsultasi hasil spss	Jawab Lengkap dan akurat → benar	
Rabu, 20 Maret 2019	- Konsul Bab 5 dan 6	perbaiki Bab 5.	
Senin, 25 Maret 2019	- Konsul Bab 5 dan Bab 6	perbaiki Tabel.	

Lampiran L. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Gambar 1. Kegiatan Penjelasan Tujuan Penelitian dan Cara Pengisian Kuesioner Konsep Diri Pada Pasien Katarak Senilis Di Poli Mata RSD Balung (kiri) dan Rumah Sakit Bina Sehat Jember (kanan) Oleh Rifqoh Robihah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 2. Kegiatan Pendampingan Pengisian Kuesioner Konsep Diri Oleh Pasien Katarak Senilis Di RSD Bina Sehat Jember didampingi Rifqoh Robihah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.