



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI  
ANGKATAN 24 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
JEMBER TERHADAP PENATALAKSANAAN  
KEPERAWATAN PADA GLAUKOMA AKUT**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Falita Raudina Manzilina**

**NIM 162310101192**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI  
ANGKATAN 24 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
JEMBER TERHADAP PENATALAKSANAAN  
KEPERAWATAN PADA GLAUKOMA AKUT**

**SKRIPSI**

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

Oleh:

**Falita Raudina Manzilina**

**NIM 162310101192**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MAHASISWA PROFESI  
ANGKATAN 24 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
JEMBER TERHADAP PENATALAKSANAAN  
KEPERAWATAN PADA GLAUKOMA AKUT**

Oleh:

**Falita Raudina Manzilina**

**NIM 162310101192**

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas segala rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut”. Skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yaitu Ayah Suryal Falah S.H. dan Mama Ita Kurnia Mike Wijaya S.E. yang sangat saya cintai, yang telah memberikan dukungan penuh baik moril maupun materi dan doa yang tiada henti serta menjadi motivator terbesar saya dalam mencapai gelar sarjana;
2. Kakak saya Ns. Fata Hamdan Syakuro S.Kep serta adik saya Itfal Ghazy Amrullah dan Lahita Khoirun Nisa yang selalu mendoakan dan memberi dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Teman baik saya selama di Fakultas Keperawatan Universitas Jember yaitu Munazilatul Chasanah, Reka Wage P., dan Dian Novita S. yang telah menemani proses dalam keadaan apapun itu selama perkuliahan;
4. Sahabat baik saya yaitu JOO beranggotakan Dita, Mega, Ellen, Nceng, Nia, Maudy, dan Maya yang mampu menjadi support system;
5. Teman spesial saya Aditya Aulia Akbar Gunawan yang menemani suka duka perkuliahan saya sejak menjadi mahasiswa baru hingga saat ini;
6. Seluruh teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember terutama angkatan 2016 kelas F yang telah setia menemani dan membantu saya serta selalu menjadi penyemangat selama penyusunan proposal skripsi ini;
7. Dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang turut membantu dan mendukung demi terselesaikannya proposal skripsi ini.

**MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum  
Hingga mereka mengubah diri mereka sendiri”

(QS. Ar-Ra’d: 11)

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia (lainnya)”

(HR. Ahmad)



---

\*) Usmani, R. 2016. Al-Quranulkarim. Terjemah Tematik & Tajwid Berwarna. Bandung: Cordoba.

\*) HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam Shahihul Jami' no:3289

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Falita Raudina Manzilina

TTL : Situbondo, 30 Oktober 1997

NIM : 162310101192

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut” adalah hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik bila dikemudian hari tidak benar.

Jember, 12 April 2020

Yang menyatakan,



METERAI  
TEMPEL  
FA76EAHF33026879  
3000  
TIGA RIBURUPIAH

Falita Raudina Manzilina



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut” karya Falita Raudina Manzilina telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

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

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Rismawan Adi Yudianto, S.Kep., M.Kep.  
760018003

Penguji I

Murtaqib, S.Kp., M.Kep.  
19740813 200112 1 002

Penguji II

Ns. Ana Nistiandani, S. Kep., M.Kep.  
760019011

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



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

**ABSTRACT**

**The Overview of Knowledge Level of the Professional Students Class 24, Faculty of Nursing, University of Jember on Nursing Management in Acute Glaucoma;** Falita Raudina Manzilina, 162310101192; 2020: 96 pages; Faculty of Nursing, Jember University.

Angle closure glaucoma is three times more aggressive in causing significant visual impairment. Closed angle glaucoma (acute glaucoma) is classified as a medical emergency that can cause blindness within hours if not treated immediately. This study aimed to depict the level of knowledge of professional students of class 24, Faculty of Nursing, University of Jember on nursing management in acute glaucoma. This type of research was a quantitative study using a descriptive analytic research design with a cross sectional approach. The research sampling technique was carried out using total sampling and the total sample was 159 students. Respondents filled out a questionnaire in the form of a google form which then the data was processed and interpreted by the researcher. The results showed that the majority of respondent's knowledge level was at a moderate level of knowledge as many as 128 people (80.5%). It can be concluded that some of the 24 students of the Faculty of Nursing, University of Jember showed a fairly good level of knowledge in the management of acute glaucoma. Students are capable enough to provide the best service on acute glaucoma management. The results of this study are expected to provide insight and learning material regarding the management of acute glaucoma and there is a need for improvement in order to be better prepared to carry out rescue actions for acute glaucoma patients who are classified as medical emergencies.

**Keywords:** *Acute Glaucoma, Medical Emergencies, Level of Knowledge*



## RINGKASAN

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut;** Falita Raudina Manzilina, 162310101192; 2020: 96 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Glaukoma sudut tertutup tiga kali lebih agresif dalam menyebabkan penurunan visual secara signifikan (Annoh et al, 2019). Glaukoma sudut tertutup terbagi menjadi beberapa macam, salah satu diantaranya yang akan diteliti lebih lanjut oleh peneliti adalah glaukoma akut (*acute glaucoma*). Jenis glaukoma ini tergolong dalam keadaan darurat medis yang dapat menyebabkan kebutaan dalam beberapa jam jika tidak segera ditangani (Kim et al, 2020). Menurut Lailita dkk (2016), jumlah penderita glaukoma akan terus meningkat sebesar  $\pm 79,4$  juta penderita pada tahun 2020 dan diperkirakan akan mencapai 111,8 juta pada tahun 2040. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan. Metode penelitian non-eksperimental dengan desain deskriptif analitik melalui pendekatan *cross-sectional* digunakan untuk menggali informasi secara detail. Teknik pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *total sampling* pada mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan didapatkan jumlah sampel keseluruhan berjumlah 159 mahasiswa. Penelitian ini telah dilakukan uji etik sebelumnya pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan telah mendapatkan keterangan layak etik dengan nomor surat 3029/UN25.1.14/SP/2020. Pengumpulan data penelitian

menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form* yang sebelumnya telah didahului dengan pemberian penjelasan maksud dan tujuan penelitian melalui grup sosial media *Whatss App*. Kemudian data yang diperoleh diolah dan diinterpretasikan oleh peneliti sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia antara 21-40 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 130 mahasiswa. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember berasal dari program reguler yaitu sebanyak 155 mahasiswa. Pada penelitian ini didapatkan hasil tingkat pengetahuan responden berada pada tingkat pengetahuan sedang. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden dengan pengetahuan sedang adalah sebanyak 128 orang (80,5%), sedangkan urutan terbanyak ke 2 yaitu berpengetahuan baik sebanyak 30 orang (18,9%), dan yang memiliki pengetahuan kurang hanya 1 orang (0,6%)..

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu sebagian mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup dalam penatalaksanaan glaukoma akut. Dengan begitu mahasiswa sudah cukup mampu untuk memberikan pelayanan terbaik. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan serta bahan pembelajaran mengenai penatalaksanaan glaukoma akut dan perlu adanya peningkatan agar lebih siap untuk melakukan tindakan pertolongan pada pasien glaukoma akut yang tergolong kondisi darurat medis.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas segala rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut”. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Dalam menyusun proposal skripsi ini peneliti tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ibu Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan arahan dan dukungan kepada saya agar bisa lulus dengan tepat waktu dan selalu memberikan motivasi selama studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, dan dukungan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Bapak Murtaqib S.Kp., M.Kep selaku penguji satu dan Ners. Ana Nistiandani S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah membimbing, memberi saran dan arahan demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
5. Seluruh mahasiswa profesi angkatan 24 FKEP UNEJ yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaganya untuk menjadi responden penelitian;
6. Almamater, seluruh dosen, dan seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah berkenan memberikan ilmu, pengalaman, serta mempermudah peneliti dalam mengurus surat-surat yang dibutuhkan peneliti selama menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

Peneliti menyadari adanya kekurangan dari proposal skripsi ini. Untuk itu, saran dan kritik dari pembaca akan sangat membantu demi kesempurnaan proposal skripsi ini kedepannya. Peneliti berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi pengembangan praktik bagi ilmu keperawatan.

Jember, 12 Maret 2020



DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	<b>3</b>
1.3.2 Tujuan Khusus.....	<b>3</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>4</b>
1.4.2 Manfaat Praktis .....	<b>4</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Pengetahuan .....	<b>7</b>
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	<b>7</b>
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan .....	<b>8</b>
2.1.4 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif.....	<b>9</b>
<b>2.2 Konsep Pendidikan Ners</b> .....	<b>10</b>
2.2.1 Definisi Pendidikan Ners .....	<b>10</b>
2.2.2 Keperawatan Sebagai Profesi.....	<b>10</b>
2.2.3 Keterampilan yang Harus dikuasai .....	<b>11</b>
2.2.4 Profil Lulusan Program Studi Profesi Ners.....	<b>11</b>
2.2.5 Metode Pembelajaran Program Pendidikan Profesi Ners .....	<b>12</b>
2.2.6 Faktor Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Klinik....	<b>12</b>
<b>2.3 Konsep Glaukoma Akut</b> .....	<b>13</b>
2.3.1 Definisi Glaukoma Akut .....	<b>13</b>
2.3.2 Klasifikasi Glaukoma.....	<b>14</b>
2.3.3 Etiologi Glaukoma Akut .....	<b>16</b>
2.3.4 Faktor Resiko Glaukoma Akut.....	<b>17</b>

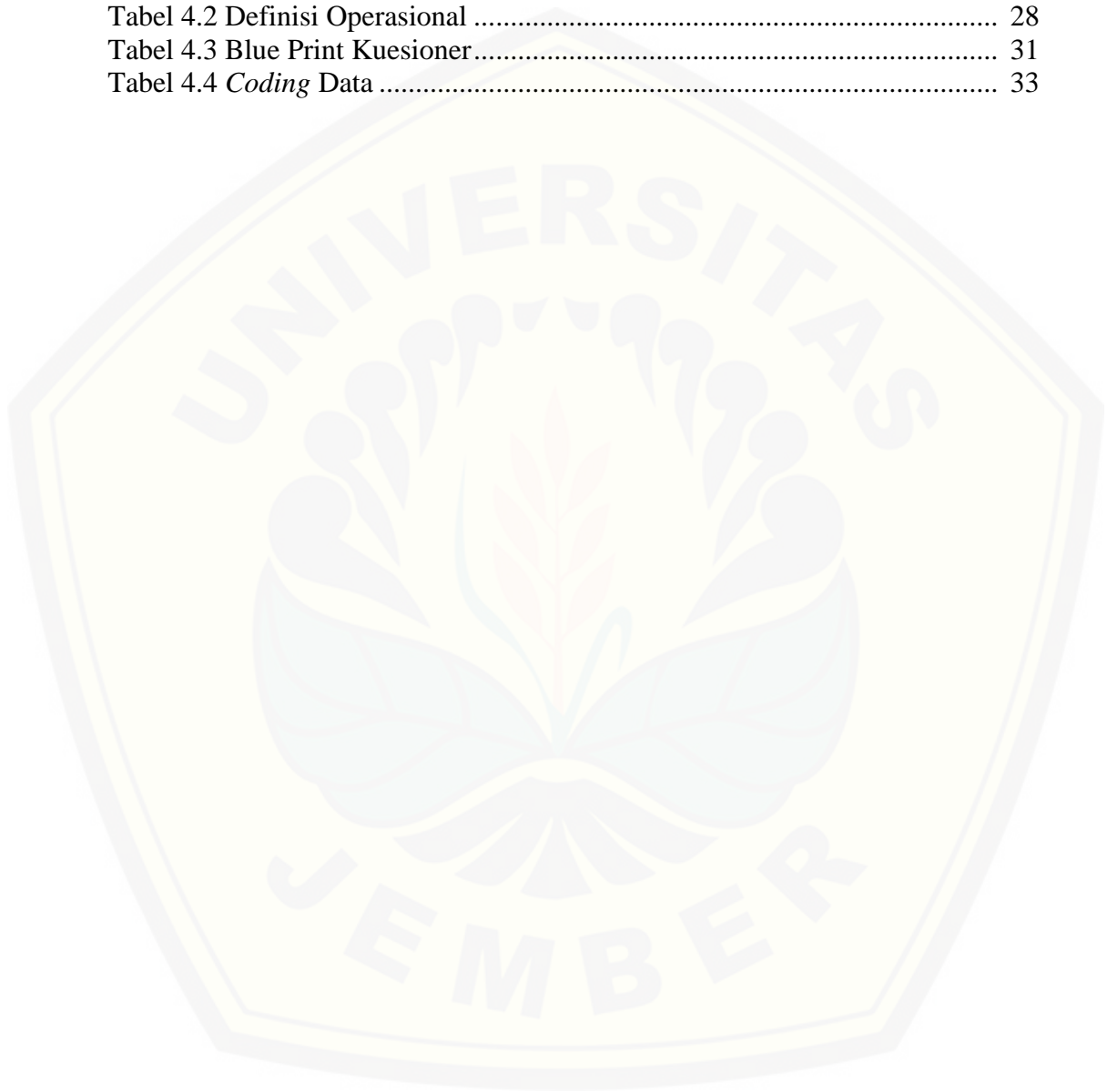


2.3.5 Manifestasi Klinis Glaukoma Akut.....	18
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Glaukoma Akut.....	19
2.3.7 Komplikasi Glaukoma Akut .....	19
2.3.8 Penatalaksanaan Glaukoma Akut.....	20
<b>2.4 Kerangka Teori.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 4 METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>24</b>
4.6.1 Populasi Penelitian.....	24
4.6.2 Sampel Penelitian.....	24
4.6.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	25
<b>4.3 Kriteria Responden .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>26</b>
<b>4.5 Waktu Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 Definisi Operasional .....</b>	<b>28</b>
<b>4.7 Pengumpulan Data .....</b>	<b>28</b>
4.7.1 Sumber Data.....	28
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.7.3 Alat Pengumpulan Data .....	31
4.7.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	31
<b>4.8 Pengolahan Data .....</b>	<b>32</b>
4.8.1 <i>Editing</i> .....	32
4.8.2 <i>Coding</i> .....	32
4.8.3 <i>Processing/Entry Data</i> .....	33
4.8.4 <i>Cleaning</i> .....	33
<b>4.9 Analisis Data .....</b>	<b>34</b>
<b>4.10 Etika Penelitian.....</b>	<b>35</b>
4.10.1 Tanpa Nama ( <i>Anonimity</i> ).....	35
4.10.2 Kemanfaatan ( <i>Beneficence</i> ).....	35
4.10.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	35
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>37</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	37
5.1.2 Gambaran Tingkat pengetahuan .....	37
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>40</b>
5.2.1 Identifikasi Karakteristik .....	40
5.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan.....	43
<b>5.3 Keterbatasan penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>46</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>46</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>46</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>47</b>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 <i>Timeline</i> .....	27
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	28
Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner.....	31
Tabel 4.4 <i>Coding Data</i> .....	33



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	23



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	55
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	56
Lampiran 3. Lembar Data Demografi Responden .....	57
Lampiran 4. Lembar Kuesioner .....	58
Lampiran 5. Lembar Data Penelitian .....	60
Lampiran 6. Uji Etik .....	66
Lampiran 7. Surat Keterangan Tidak Melakukan Studi Pendahuluan .....	67
Lampiran 8. Surat Izin Validitas dan Reliabilitas .....	68
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	70
Lampiran 11. Dokumentasi .....	71
Lampiran 12. Lembar Konsultasi.....	72

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kasus pada gangguan penglihatan banyak terjadi mulai dari kasus ringan hingga berat yang berakhir pada kebutaan. Glaukoma sering disebut pencuri penglihatan bahkan penyakit ini termasuk penyebab kebutaan kedua di Indonesia setelah katarak (Kemenkes RI, 2015). Penderita glaukoma akan mengalami berbagai kelemahan fungsi mata seperti kerusakan pada anatomi, cacat lapang pandang, serta degenerasi saraf optik yang berakhir pada kebutaan (Ilyas, 2015). Glaukoma sudut terbuka lebih sering terjadi dengan prosentase 80%-90% dibandingkan dengan glaukoma sudut tertutup (Sanchez & Tatham, 2019). Namun glaukoma sudut tertutup tiga kali lebih agresif dalam menyebabkan penurunan visual secara signifikan (Annoh et al, 2019). Glaukoma terbagi menjadi beberapa macam, salah satu diantaranya yang akan diteliti lebih lanjut oleh peneliti adalah glaukoma akut (*acute glaucoma*). Glaukoma akut relatif lebih sering terjadi di wilayah Asia Tenggara termasuk China, Malaysia, Myanmar, Filipina, dan Vietnam (Budiono dkk, 2013). Jenis glaukoma ini tergolong dalam keadaan darurat medis yang berlangsung cepat dan jika tidak segera diobati akan menyebabkan kerusakan pada nervus optikus yang dapat menyebabkan kebutaan dalam beberapa jam (Kim *et al*, 2020).

Menurut World Health Organization, jumlah penderita glaukoma pada tahun 2010 di dunia terdapat sebanyak  $\pm 60,7$  juta penderita. Jumlah penderita glaukoma tersebut diperkirakan akan terus meningkat sebesar  $\pm 79,4$  juta penderita pada tahun 2020 (Lailita dkk, 2016). Jumlah penderita glaukoma diperkirakan akan mencapai 111,8 juta pada tahun 2040 (Tham *et al*, 2014). Data menunjukkan jumlah kasus kebutaan yang terjadi akibat penyakit glaukoma diperkirakan mencapai angka 4,5 juta kasus atau 12% dari total kebutaan akibat kelainan mata lainnya (Alries, 2016). Jumlah penderita glaukoma berdasarkan regional benua pada tahun 2015 mayoritas berada di wilayah Asia Selatan, Asia Timur, dan Asia Tenggara. Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita

sebanyak 552.556 jiwa (Kemenkes RI, 2019). Terdapat sekitar 15,7 juta orang di seluruh dunia mengalami glaukoma akut dengan populasi Asia yang paling sering terjadi karena secara anatomis memiliki mata yang sempit.

Menurut data aplikasi rumah sakit *online* (SIRS *online*), terdapat peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan penderita glaukoma di RS pada tahun 2015-2017 (Kemenkes RI, 2019). Jumlah pasien rawat jalan penderita glaukoma di rumah sakit Indonesia pada tahun 2017 terdapat 80.548 kasus. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2015), rekam medik RSD Dr. Soebandi menunjukkan terdapat sekitar 394 kasus glaukoma yang terjadi pada tahun 2012. Kemudian pada tahun 2013 data tersebut meningkat menjadi 682 kasus. Rekam medik RSD Balung menunjukkan data kunjungan pasien glaukoma sebanyak 233 pada tahun 2012 dan kunjungan pasien glaukoma sebanyak 246 pada tahun 2013. Berdasarkan rekam medik RSD Balung terdapat 1225 pasien yang mengalami kehilangan penglihatan dalam kurun waktu yaitu Januari hingga Desember tahun 2013. Data tersebut menyatakan sekitar 20% pasien kehilangan penglihatan disebabkan oleh penyakit glaukoma (Avista, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wiyanto (2019), jumlah kunjungan pasien glaukoma di RSD Dr. Soebandi sebanyak 872 pasien dengan 315 kasus glaukoma pada bulan Januari sampai September 2018. Sedangkan jumlah kunjungan pasien glaukoma di RS Baladhika Husada sebanyak 204 pasien dengan 162 kasus glaukoma pada bulan Januari sampai September 2018.

Kondisi gawat darurat adalah keadaan yang mengancam baik badan dan jiwa pasien (akan menyebabkan cacat atau mati) jika tidak segera mendapatkan pertolongan. Pelayanan yang diberikan melibatkan berbagai multidisiplin ilmu dan profesi termasuk pelayanan keperawatan. Mahasiswa yang sedang menempuh profesi ners nantinya akan menjadi perawat seutuhnya yang akan dihadapkan pada kondisi kegawat daruratan medis dalam hal ini kondisi glaukoma akut (kondisi darurat medis). Saat mahasiswa profesi terjun untuk memberikan pelayanan di tatanan klinik khususnya dalam hal ini yaitu tatanan gawat darurat maka mahasiswa perlu menguasai pengetahuan serta keterampilan khusus dalam

menangani pasien glaukoma akut. Salah satu pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh mahasiswa profesi adalah mengetahui teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan atau praktik keperawatan baik itu mandiri ataupun berkelompok pada bidang keilmuan keperawatan gawat darurat serta mampu memberikan (administering) obat sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan (Haryanti dkk, 2016). Pengetahuan dan keterampilan ini akan menunjang kemampuan mahasiswa profesi dalam menjadi perawat profesional di masa yang akan datang. Berdasarkan hal tersebut maka mahasiswa profesi tentunya dituntut untuk memiliki pengetahuan terkait penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan glaukoma akut. Berdasarkan uraian latar belakang atau permasalahan yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan mengetahui lebih jauh mengenai gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini yaitu bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan praktek mahasiswa profesi serta menambah kajian ilmu keperawatan khususnya penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang prosedur penelitian yang baik dan benar dalam melakukan penelitian kuantitatif. Selain itu dapat menambah wawasan peneliti terkait tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

#### **b. Bagi Keperawatan**

Manfaat bagi keperawatan dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi profesi keperawatan khususnya dalam ranah keperawatan gawat darurat terkait pengetahuan yang tepat terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

#### **c. Bagi peneliti selanjutnya**

Manfaat bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan bukti ilmiah mengenai bagaimana tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut. serta dapat mengembangkan lebih luas penelitian dengan topik tersebut di masa yang akan datang.

d. Bagi Himpunan Mahasiswa Profesi

Manfaat bagi himpunan mahasiswa profesi adalah data dan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam melakukan upaya penatalaksanaan glaukoma akut dan dapat dijadikan sumber informasi serta bahan pertimbangan bagi himpunan mahasiswa profesi melalui evaluasi tentang gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang menjadi dasar penelitian yang akan dilakukan oleh Falita Raudina Manzilina adalah penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu, S (2017) berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Glaukoma pada Klien Beresiko di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah non-eksperimental dengan desain studi analitik korelasi melalui pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan klien beresiko sebesar 17,49. Sedangkan nilai rata-rata dalam upaya pencegahan penyakit glaukoma yaitu 75,03. Hasil dari uji bivariat dan uji *spearman* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember dengan  $p$  value= 0,001 dan  $r= 0,600$ . Hal tersebut menunjukkan adanya korelasi yang kuat serta positif dalam arti jika tingkat pengetahuan tinggi maka semakin baik pula upaya pencegahan penyakit glaukoma. Hal yang membedakan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang yaitu peneliti sekarang menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian sekarang adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas

Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Glaukoma pada Klien Beresiko di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember	Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut
Tahun Penelitian	2017	2020
Sampel Penelitian	39 Klien Beresiko	159 mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Variabel Independen	Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan
Variabel Dependen	Upaya Pencegahan Penyakit Glaukoma	-
Peneliti	Santi Rahayu	Falita Raudina Manzilina
Desain Penelitian	Penelitian deskriptif analitik non-eksperimental metode korelasi dengan rancangan <i>cross-sectional</i> (potong lintang)	Penelitian deskriptif analitik non eksperimental dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> (potong lintang)
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
Alat Pengumpul Data	Kuesioner tingkat pengetahuan, dan kuesioner upaya pencegahan penyakit glaukoma	Kuesioner tingkat pengetahuan tatalaksana glaukoma akut

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Tingkat Pengetahuan

#### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi ketika individu telah melakukan penginderaan melalui panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh dari indera penglihatan, penciuman, pendengaran, perasaan, dan peraba (Winata, 2019). Pengetahuan adalah domain penting yang sangat berpengaruh dalam upaya membentuk suatu tindakan atau perilaku dari seseorang (Siswanto & Lestari, 2020). Perilaku yang didasari dengan pengetahuan maka mampu bertahan dalam kurun waktu yang lebih lama jika dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Ananda, 2016). Kesimpulan dari berbagai pengertian pengetahuan menurut peneliti adalah domain penting dalam membentuk perilaku individu yang diperoleh dari hasil tahu setelah melakukan penginderaan.

#### 2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Chaidir dkk (2016), pengetahuan dapat diperoleh dari beberapa hal seperti tingkat pendidikan, paparan media informasi, status sosial ekonomi, pengalaman, hubungan sosial, dan usia. Sedangkan menurut Pratiwi (2017), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku dalam pendewasaan diri melalui adanya pengajaran dan pelatihan. Kegiatan pengajaran dan pelatihan ini memiliki tujuan untuk dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan individu ataupun kelompok.

b. Umur

Perubahan usia akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis yang berpengaruh pada cara berpikir dalam mendapatkan informasi sehingga akan berpengaruh pada pengetahuan individu.

c. Pengalaman

Pengetahuan dapat berasal dari pengalaman pribadi dan juga pengalaman orang lain.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah sumber belajar yang dapat membuat perubahan.

e. Informasi

Informasi dapat berupa data, suara, kode, teks, gambar, program komputer, dan lainnya yang dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Kemudahan dalam memperoleh berbagai informasi dapat membantu individu untuk mendapatkan pengetahuan baru.

f. Pekerjaan

Pekerjaan berkaitan erat dengan faktor interaksi sosial, hal ini mampu membuat individu memiliki pengetahuan lebih jika dibandingkan dengan seseorang yang tidak melakukan interaksi sosial.

g. Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai suatu kondisi di sekitar dan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

h. Minat

Minat merupakan kecenderungan yang tinggi pada suatu hal yang akan membuat seseorang menekuni dan mencobanya sehingga menjadikan seseorang mendapatkan pengetahuan lebih.

### 2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau pengisian angket berisi suatu materi yang ingin diukur dari responden. Menurut Kumari *et al* (2018), pengukuran pengetahuan dikategorikan menjadi:

a. Pengetahuan baik/adekuat

Jika subyek atau responden dapat menjawab dengan benar >75% dari seluruh pertanyaan.



b. Pengetahuan cukup

Jika subyek atau responden dapat menjawab dengan benar 50%-75% dari seluruh pertanyaan.

c. Pengetahuan kurang

Jika subyek atau responden dapat menjawab dengan benar <50% dari seluruh pertanyaan.

#### 2.1.4 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Tingkat pengetahuan adalah objek yang mendapat intensi atau tingkatan yang berbeda (Winata, 2019). Domain tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi tiga domain menurut taksonomi Bloom (Haryanti dkk, 2016) yaitu: domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Domain kognitif meliputi kemampuan mengenai aspek penalaran, pikiran, atau pengetahuan. Bloom membagi domain kognitif menjadi enam tingkatan, yaitu:

a. C1- Tahu (*knowledge*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan paling rendah, lalu ada proses berpikir kembali dalam suatu pembelajaran yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkatan ini merupakan tingkatan dasar berupa suatu hal yang telah dipelajari kemudian disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang tersimpan akan digali dalam bentuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Dalam mengukur apakah seseorang tahu atau tidak dapat dilihat dari bagaimana cara mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. C2- Paham (*comprehension*)

Paham adalah kemampuan seseorang dalam menjelaskan dan menginterpretasikan suatu objek dengan benar. Pemahaman merupakan produk dari tahu dan terjadi saat individu telah melakukan pengindraan sebelumnya yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa, dan peraba (Siswanto & Lestari, 2020). Pemahaman merupakan kemampuan dalam menjelaskan dan mampu menginterpretasikan suatu hal secara benar. Kemudian individu dikatakan paham jika mampu menjelaskan kembali apa yang didapatkan, memberi contoh, dan memberi kesimpulan terhadap objek yang telah dipelajari.



c. C3- Penerapan (*application*)

Penerapan adalah kemampuan melakukan suatu hal yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi nyata.

d. C4- Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan dalam menguraikan objek pada bagian yang lebih kecil akan tetapi struktur objek tersebut masih saling berkaitan.

e. C5- Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan dalam menghubungkan bagian bentuk dari seluruh bagian yang baru. Selain itu, sintesis dapat diartikan pula sebagai kemampuan dalam menyusun kembali komponen-komponen dengan tujuan menciptakan pemahaman baru.

f. C6- Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah tingkatan keenam yaitu tingkatan tertinggi dari domain kognitif Bloom. Evaluasi adalah suatu kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu hal tertentu berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada (Yaumi, 2013).

## 2.2 Konsep Pendidikan Profesi (Ners)

### 2.2.1 Definisi Pendidikan Ners

Pendidikan ners adalah suatu pendidikan akademik-profesional yang menekankan kemampuan mahasiswa untuk dapat menajadi akademisi dan profesional. Pendidikan Ners berlandaskan falsafah keperawatan sebagai pedoman utamayang merupakan nilai, keyakinan, dan sudut pandang perawat pada suatu fenomena yang menjadi fokus kajian utama (Haryanti dkk, 2016).

### 2.2.2 Keperawatan Sebagai Profesi

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional bagian dari integral pelayanan kesehatan yang mengacu pada ilmu dan kiat keperawatan, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan juga masyarakat baik itu dalam keadaan sehat atau sakit. Pelayanan kesehatan tersebut diberikan karena adanya suatu ketidaktahuan, ketidakmauan, atau ketidakmampuan. Keperawatan sebagai

profesi akan dapat tercermin pada langkah-langkah dalam pengembangan serta pembinaan pelayanan atau asuhan keperawatan kepada masyarakat. Pelayanan atau asuhan keperawatan berbagai jenjang yaitu primer, sekunder, dan tersier harus terus dikembangkan. Sifat pelayanan atau asuhan keperawatan baik itu bersifat saling bergantung maupun pelayanan atau asuhan yang bersifat mandiri dapat dilakukan sesuai hakikat keperawatan sebagai profesi. Menurut *International Council of Nurses* (2009), lingkup praktik dalam keperawatan tidak hanya dibatasi oleh tugas, fungsi, dan juga tanggung jawab yang sifatnya lebih spesifik. Namun hal tersebut perlu adanya kombinasi pengetahuan, berpikir kritis dalam membuat keputusan, keterampilan, dan lainnya.

### 2.2.3 Keterampilan Klinik yang Harus dikuasai

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Prosedur pemberian obat secara 12 benar
- c. Pemberian oksigen, suksion, nebulisasi, fisioterapi dada dan postural drainage
- d. Prosedur pemasangan infus dan enteral
- e. Prosedur pemasangan kateter urin
- f. Prosedur pemasangan selang naso gastrik (NGT)
- g. Prosedur pencegahan cedera
- h. Resusitasi Jantung Paru (Basic Life Support/BLS)
- i. Perawatan luka
- j. Pemberian transfusi darah dan produknya
- k. Prosedur pencegahan infeksi nosokomial
- l. Pendokumentasian dan pelaporan

### 2.2.4 Profil Lulusan Program Studi Profesi Ners

Profil adalah suatu peran yang diharapkan mampu untuk dilakukan oleh lulusan program studi baik itu di masyarakat atau di dunia kerja. Profil lulusan program studi ners diantaranya sebagai berikut (Haryanti dkk, 2016):

- a. Care Provider (pemberi asuhan keperawatan)

- b. Communicator (interaksi dan transaksi klien, keluarga, dan tim tenaga kesehatan lainnya)
- c. Educator and Health Promoter (pendidikan dan promosi kesehatan bagi klien, keluarga, dan masyarakat)
- d. Manager and Leader (manajemen praktik pada tatanan rumah sakit atau masyarakat)
- e. Researcher (peneliti)

#### 2.2.5 Metode Pembelajaran Program Pendidikan Profesi Ners

AIPNI (2015) tentang kurikulum inti pendidikan Ners Indonesia menjelaskan metode pembelajaran pada tahap profesi Ners lebih fokus pada program pelaksanaan dari pendelegasian kewenangan dari *preceptor* ke peserta didik. Metode belajar yang digunakan pada peserta didik pendidikan program profesi Ners diantaranya adalah:

- a. Diskusi kasus;
- b. Presentasi kasus;
- c. Seminar ilmiah;
- d. Kegiatan prosedural keperawatan;
- e. Asuhan keperawatan klien (bertahap);
- f. Rotasi tugas sesuai preceptor.

#### 2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pembelajaran Klinik

AIPNI (2015) menyampaikan bahwa terdapat empat capaian dari proses pembelajaran klinik yaitu unsur sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus, serta pengetahuan yang baik. Keberhasilan peserta didik dalam mencapai unsur-unsur tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu:

##### a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri yang dapat mempengaruhi pembelajaran klinik peserta didik seperti pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dimiliki (Khan, dkk, 2012). Selain itu terdapat

faktor internal lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan peserta didik yaitu motivasi, pengalaman, karakteristik kepribadian, pelatihan, dan gaya belajar yang diterapkan (Saputra & Lisiswanti, 2015).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu yang dapat mempengaruhi peserta didik dalam melaksanakan pembelajaran klinik. Faktor eksternal dapat berupa metode yang digunakan, fasilitas, peralatan, materi, lingkungan pembelajaran klinik, dan pembimbing klinik (Saputra & Lisiswanti, 2015). Penelitian oleh Arkan dkk (2018) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor dalam proses pembelajaran klinik diantaranya pembimbing klinik, dokter, perawat, tenaga klinis, pasien, kerluarga pasien, dan teman sebaya.

## 2.3 Konsep Glaukoma Akut

### 2.3.1 Definisi Glaukoma Akut

Glaukoma berasal dari bahasa Yunani “Glaukos” yang artinya hijau kebiruan layaknya memberi kesan warna pada pupil penderita glaukoma (Theja dkk, 2016). Glaukoma adalah neuropati optik kronis oleh adanya pencekungan atau *cupping* pada diskus optikus dan terjadi penyempitan pada lapang pandang yang diikuti dengan peningkatan tekanan intra okuler (Siswoyo dkk, 2018). Angka kebutaan akibat glaukoma memang tidak terlalu tinggi tetapi glaukoma termasuk permasalahan yang serius (Theja dkk, 2016). Jika terjadi keterlambatan dalam penanganan glaukoma maka akan berakhir kebutaan permanen atau *irreversible*. Menurut Vaughen dalam Ilyas dan Yulianti (2017), glaukoma berdasarkan etiologinya terbagi menjadi empat, diantaranya: 1) glaukoma primer 2) glaukoma sekunder 3) glaukoma kongenital 4) glaukoma absolut. Glaukoma primer dibedakan menjadi glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup. Glaukoma primer sudut terbuka memiliki sifat kronis sedangkan glaukoma sudut tertutup primer bersifat akut dan kronis (Ananda, 2016).

Glaukoma akut adalah keadaan meningkatnya TIO yang disebabkan adanya penutupan sudut baik itu sebagian atau seluruhnya oleh iris perifer sehingga

terjadi obstruksi aliran akuos humor (Atalay *et al*,2016). Glaukoma akut terjadi bila terdapat peningkatan TIO secara cepat akibat blok mendadak dari trabekuler meschwork oleh iris (Black dan Hawks, 2014). Menurut Atalay *et al* (2016), glaukoma akut ditentukan oleh adanya dua dari gejala berikut: nyeri okular atau periokular, mual dan/atau muntah, penglihatan kabur mendadak dan terlihat adanya pelangi atau halo, TIO lebih dari 21 mmHg dan setidaknya menunjukkan tiga tanda berikut ini: injeksi konjungtiva, edema pada kornea, dilatasi pupil, dan ruang anterior dangkal. Menurut Sari & Aditya (2016), glaukoma akut adalah salah satu bentuk glaukoma sudut tertutup primer yang mengalami aposisi iris dengan jalinan trabekular pada sudut bilik mata. Bilik mata depan atau ruang anterior secara anatomis mengalami penyempitan. Hal ini membuat iris terdorong ke arah depan lalu menempel pada jaringan trabekular dan menyebabkan aliran akuos humor ke saluran schlemm menjadi terhambat (Tamsuri, 2010). Iris yang terdorong ke depan akan meningkatkan tekanan viterus bahkan dapat mengakibatkan kebutaan jika tidak segera ditangani (Hapsari, 2017). Kondisi ini merupakan keadaan darurat medis karena kebutaan dapat tiba-tiba terjadi. Glaukoma akut adalah jenis glaukoma yang dapat menyebabkan terjadinya kebutaan karena datang secara tiba-tiba dan sering tidak disadari oleh penderitanya (Ananda, 2016).

### 2.3.2 Klasifikasi Glaukoma

Menurut Vaughen dalam Ilyas dan Yulianti (2017), glaukoma berdasarkan etiologinya diklasifikasikan menjadi 4 diantaranya:

#### a. Glaukoma Primer

Glaukoma primer adalah jenis glaukoma yang paling banyak terjadi secara global dan tidak dapat diketahui penyebabnya (Kemenkes RI, 2019). Glaukoma primer diklasifikasikan menjadi 2 bagian yaitu glaukoma primer sudut terbuka dan glaukoma primer sudut tertutup.

#### b. Glaukoma Sekunder

Glaukoma sekunder dapat terjadi akibat dari adanya penyakit mata lain (Kemenkes RI, 2019). Penyakit mata lain yang dapat menjadi penceus glaukoma



sekunder diantaranya seperti penderita peradangan mata berulang, komplikasi dari penyakit katarak, dan trauma benda tumpul pada mata. Glaukoma sekunder juga dapat terjadi akibat komplikasi pada penderita hipertensi dan diabetes atau akibat penggunaan obat-obatan dalam jangka panjang tanpa pengawasan dokter yang membuat resistensi jaringan meningkat (glaukoma terinduksi steroid). Glaukoma ini menyebabkan peningkatan tekanan intra okuler oleh adanya sumbatan di jalinan trabekula. Pengobatan pada glaukoma sekunder ini bergantung pada penyakit primer.

c. Glaukoma Kongenital

Glaukoma kongenital umumnya terjadi pada saat lahir atau saat bayi karena faktor keturunan. Ketika lahir maka bola mata penderita akan terlihat membesar dengan kornea yang keruh, mata merah dan berair secara berlebihan, serta adanya rasa takut terhadap sinar (Ilyas & Yulianti 2017). Penanganan yang dapat dilakukan adalah pembedahan dengan insisi pada jalinan terbuka untuk drainase akuos humor.

d. Glaukoma Absolut

Glaukoma absolut adalah akhir stadium dari glaukoma yang mana penderita telah mengalami kebutaan total. Glaukoma jenis ini menyebabkan kornea mata tampak keruh, papil atrofi dengan ekskavasi glakomatosa, bilik mata yang dangkal, serta mata keras seperti batu dan terasa sakit (Ilyas & Yulianti, 2017).

Menurut De Oliveira *et al* (2019), glaukoma berdasarkan sudut di gonioskopi diklasifikasikan menjadi glaukoma sudut terbuka dan glaukoma sudut tertutup. :

a. Glaukoma sudut terbuka

Glaukoma sudut terbuka adalah jenis yang paling umum ditemukan yaitu 90% dari semua kasus glaukoma. Namun penyebab glaukoma jenis ini belum dapat diketahui secara pasti, umumnya terjadi akibat faktor genetik (Ananda, 2016). Glaukoma ini memiliki ciri sudut bilik mata depan tampak normal namun terdapat penyumbatan di aliran keluar cairan bola mata (Kemenkes RI, 2019). Glaukoma sudut terbuka disebabkan oleh peningkatan tekanan bola mata disertai



tekanan saraf optik yang menyebabkan penglihatan menurun secara perlahan. Glaukoma jenis ini bersifat kronis dengan progresivitas lambat dan tanpa gejala (Kemenkes RI, 2015). Hal ini membuat penderita tidak menyadarinya sampai terjadi penyempitan lapang pandang dan penglihatan yang menurun tajam. Keterlambatan pemeriksaan akan mengakibatkan penglihatan berbentuk terowong (*funnel*) dan berakhir dengan kebutaan (Ilyas & Yulianti, 2017).

b. Glaukoma sudut tertutup

Sudut bilik depan pada penderita glaukoma sudut tertutup mengalami penyempitan sehingga menghambat cairan keluar dari bola mata (Kemenkes RI, 2019). Glaukoma ini umumnya terjadi pada mata hipermetropi dengan sudut bilik mata depan yang dangkal. Pada glaukoma jenis ini, respon terhadap dilatasi pupil mengakibatkan resistensi masuknya akuos ke dalam bilik mata anterior. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan dan gradient tekanan yang membuat iris melengkung ke arah depan sehingga menutup sudut drainase. Gejala yang timbul pada glaukoma sudut tertutup diantaranya adalah sakit kepala, mata merah, nyeri pada daerah mata, penurunan penglihatan secara tajam, dan peningkatan tekanan bola mata secara tiba-tiba (Kemenkes RI, 2015). Glaukoma sudut tertutup berdasarkan mekanisme peningkatan tekanan intra okuler dapat bersifat akut atau kronis (Riordan-Eva dalam Rahayu, 2018).

### 2.3.3 Etiologi Glaukoma Akut

Glaukoma disebabkan karena adanya aliran akuos humor yang terhambat sehingga terjadi peningkatan tekanan intra okuler. Salah satu mekanisme utama penyumbatan jalur drainase di sudut-penutupan akut glaukoma adalah pelebaran pupil (*midriasis*). Ruang anterior dan trabecular meshwork normalnya menyediakan drainase untuk aqueous humor. Sudut bilik mata depan pada penderita glaukoma akut mengalami penyempitan akibat lensa dekat dengan iris sehingga menghambat aliran akuos humor yang keluar dari bilik mata posterior ke bilik mata anterior (Kemenkes RI, 2019). Hal tersebut mengakibatkan adanya hambatan pupil/pupillary block yang membuat tekanan di bilik mata belakang meningkat. Tekanan intraokuler pada mata normal rata-rata adalah 14mmHg, jika

tekanan  $>21$  mmHg maka dianggap tidak normal (Rahayu, 2018). Sedangkan tekanan intraokuler pada glaukoma akut bisa mencapai 50-80 mm Hg atau lebih tinggi yang akan mendorong iris ke bilik mata depan hingga menutupi jaringan trabekulum (Roor dkk, 2019). Hal ini menyebabkan akuos humor sukar atau bahkan tidak dapat mencapai jaringan trabekulum dan tidak dapat menyalurkan ke luar sehingga terjadi glaukoma akut.

#### 2.3.4 Faktor Resiko Glaukoma Akut

Terdapat beberapa faktor resiko yang berperan terhadap terjadinya glaukoma akut diantaranya adalah (Annoh *et al*, 2019; Roor *et al*, 2019):

a. Usia

Glaukoma sudut tertutup primer akut umumnya terjadi pada usia lebih dari 40 tahun (Annoh *et al*, 2019). Insiden Glaukoma sudut tertutup primer akut tertinggi terjadi pada usia 50-70 tahun. Hal ini disebabkan oleh kedalaman dan volume bilik mata depan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Lalu terjadi peningkatan ketebalan lensa yang dapat mendorong lensa ke depan sehingga akan mengakibatkan peningkatan kontak iridolentikuler.

b. Gender

Wanita beresiko 2-4 kali lebih besar mengalami glaukoma sudut tertutup primer akut dibandingkan pria (Ananda, 2016). Hal ini disebabkan oleh biometri pada wanita cenderung memiliki segmen anterior lebih kecil dan *axial length* yang berukuran lebih pendek.

c. Riwayat Keluarga

Insiden Glaukoma Sudut Tertutup Primer Akut meningkat pada first degree relatives. Di China, survey menunjukkan resiko 6 kali lebih besar pada pasien dengan riwayat keluarga glaukoma sudut tertutup primer akut.

d. Refraksi

Glaukoma sudut tertutup primer akut lebih sering terjadi pada pasien dengan hipermetropi terlepas dari golongan ras. Hal ini disebabkan oleh kedalaman dan volume bilik mata depan yang berukuran lebih kecil pada pasien dengan hipermetropi.

e. Biometri

Faktor predisposisi terjadinya sudut tertutup adalah lensa tebal, bilik mata depan dangkal, axial length pendek, kurvatura anterior lensa meningkat, diameter serta radius kurvatura kornea kecil. Jika kedalaman bilik mata depan kurang dari 2,5 mm maka cenderung akan mengakibatkan terjadinya glaukoma sudut tertutup primer akut. Sebagian besar pasien glaukoma sudut tertutup primer akut memiliki kedalaman bilik mata depan kurang dari 2,1 mm.

f. Ras

Glaukoma akut lebih sering terjadi pada ras kulit putih, sedangkan glaukoma kronis lebih sering terjadi pada Afrika dan Asian (Annoh *et al* 2019).

### 2.3.5 Manifestasi Klinis Glaukoma Akut

Serangan akut paling sering terjadi pada usia 55-56 tahun dan terjadi secara mendadak disertai peningkatan TIO karena adanya blok relatif *trabekular meshwork* oleh iris dengan berbagai manifestasi klinis (Hurst, 2015; Sari & Aditya, 2016):

- a. Nyeri mata mendadak yang menyiksa di sekitar mata
- b. Mata merah
- c. Sakit kepala
- d. Pandangan kabur mendadak
- e. Terlihat adanya pelangi atau halo
- f. Mual dan muntah
- g. Lemas
- h. Palpitasi
- i. Kongesti sklera
- j. Fotofobia (peningkatan sensitivitas terhadap cahaya)
- k. Penurunan visus secara cepat
- l. Peningkatan TIO
- m. Edema pada kornea

### 2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Glaukoma Akut

Pada glaukoma akut yang memerlukan penegakan diagnosis segera cukup dengan dilakukan tonometri dan gonioskopi (Sari & Aditya, 2016).

#### a. Pemeriksaan tonometri

Pemeriksaan tonometri dilakukan setelah pasien diberi obat tetes anastesi yang membuat kornea mata menjadi mati rasa (Kemenkes RI, 2019). Tes ini bertujuan untuk mengetahui tekanan intra okular. Pemeriksaan tonometri yang sering digunakan adalah tonometri aplanasi goldman. Cara melakukan pemeriksaan ini cukup dengan melekatkan alat pada slitlamp (Rahayu, 2018).

#### b. Pemeriksaan gonioskopi

Pemeriksaan gonioskopi adalah tindakan untuk melihat keadaan sudut bilik mata depan menggunakan goniolens. Pemeriksaan gonioskopi ini dilakukan dengan cara menempelkan lensa kontak gonioskopi pada bola mata (Kemenkes RI, 2019). Gonioskopi juga dapat digunakan untuk menentukan klasifikasi glaukoma yang dialami penderita (glaukoma sudut terbuka atau glaukoma sudut tertutup). Glaukoma digolongkan menjadi sudut terbuka jika seluruh anyaman trabekular, prosesus iris, dan taji sklera dapat terlihat. Sedangkan dikatakan sudut tertutup jika hanya terlihat sebagian kecil anyaman trabekular, taji sklera, dan prosesus iris (Rahayu, 2018).

### 2.3.7 Komplikasi Glaukoma Akut

Peningkatan tekanan intra okular akibat glaukoma akan menimbulkan resiko komplikasi terutama pada glaukoma akut yang mana harus ditangani dengan segera. Jika tidak segera ditangani maka timbul resiko komplikasi yang muncul yaitu edema kornea, penurunan lapang pandang, hingga kebutaan (Hapsari, 2017). Kebutuhan dapat terjadi akibat nervus optik yang semakin rusak dan visus semakin menurun karena kontrol tekanan intra okuler yang buruk. Sedangkan komplikasi yang mungkin muncul setelah proses operasi adalah katarak, makulopati hipotonik, dan bleb-related infection (Tobing, L.M., 2014).

### 2.3.8 Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut

Glaukoma akut harus segera ditangani untuk meminimalkan kerusakan trabekulum, lensa, dan saraf optik serta mencegah pembentukan sinekhia posterior dan sinekhia perifer anterior. Penatalaksanaan dalam menurunkan tekanan intra okuler bertujuan untuk mengurangi nyeri dan menjernihkan kornea yang edem. Berikut adalah penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut:

#### 1. Memposisikan Pasien

Pasien diposisikan dalam keadaan supinasi atau berbaring untuk meningkatkan posisi lensa pada posisi lebih posterior (Murray, 2018). Dengan demikian, hal ini akan mengurangi atau sebagai pereda block pupil. Monitor tekanan intra okuler pasien setiap 10 menit, 20 menit, dan 30 menit (Mishra & Kumar, 2019). Pastikan tekanan intra okuler pasien dapat berkurang perlahan sehingga dapat meredakan block pupil. Selama pasien diposisikan dalam keadaan berbaring, lakukan pemberian obat-obatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

#### 2. Terapi Medikamentosa

Terapi medikamentosa adalah penanganan pada serangan akut yang bertujuan mempersiapkan penderita untuk tindakan definitif melalui berbagai pendekatan (Jackson *et al*, 2010). Pendekatan-pendekatan tersebut diantaranya meredakan pupil block, menurunkan tekanan intra okuler secara cepat untuk mencegah terjadinya kerusakan saraf optik lebih lanjut, mengurangi nyeri, mengurangi inflamasi intraokuli, mengurangi edema kornea, dan mengurangi mual muntah (Murray, 2018).

- a. Berikan asetazolamid (jenis dari inhibitor karbonik anhidrase) 500 (2x250) mg melalui intravena atau secara oral jika intravena tidak tersedia atau jika pasien tidak mual. Dosis 500 mg oral dapat diberikan kepada pasien dengan fungsi ginjal normal dan tidak terdapat kelainan pada lambung. Efek dari pemberian asetazolamid yaitu mampu menurunkan tekanan dengan cara menghambat produksi aquos humor (Jackson *et al*, 2010). Karbonik anhidrase inhibitor topikal dapat digunakan pada pasien glaukoma akut dengan emesis. Karbonik anhidrase inhibitor topikal terdiri dari beta blocker (timolol), alpha



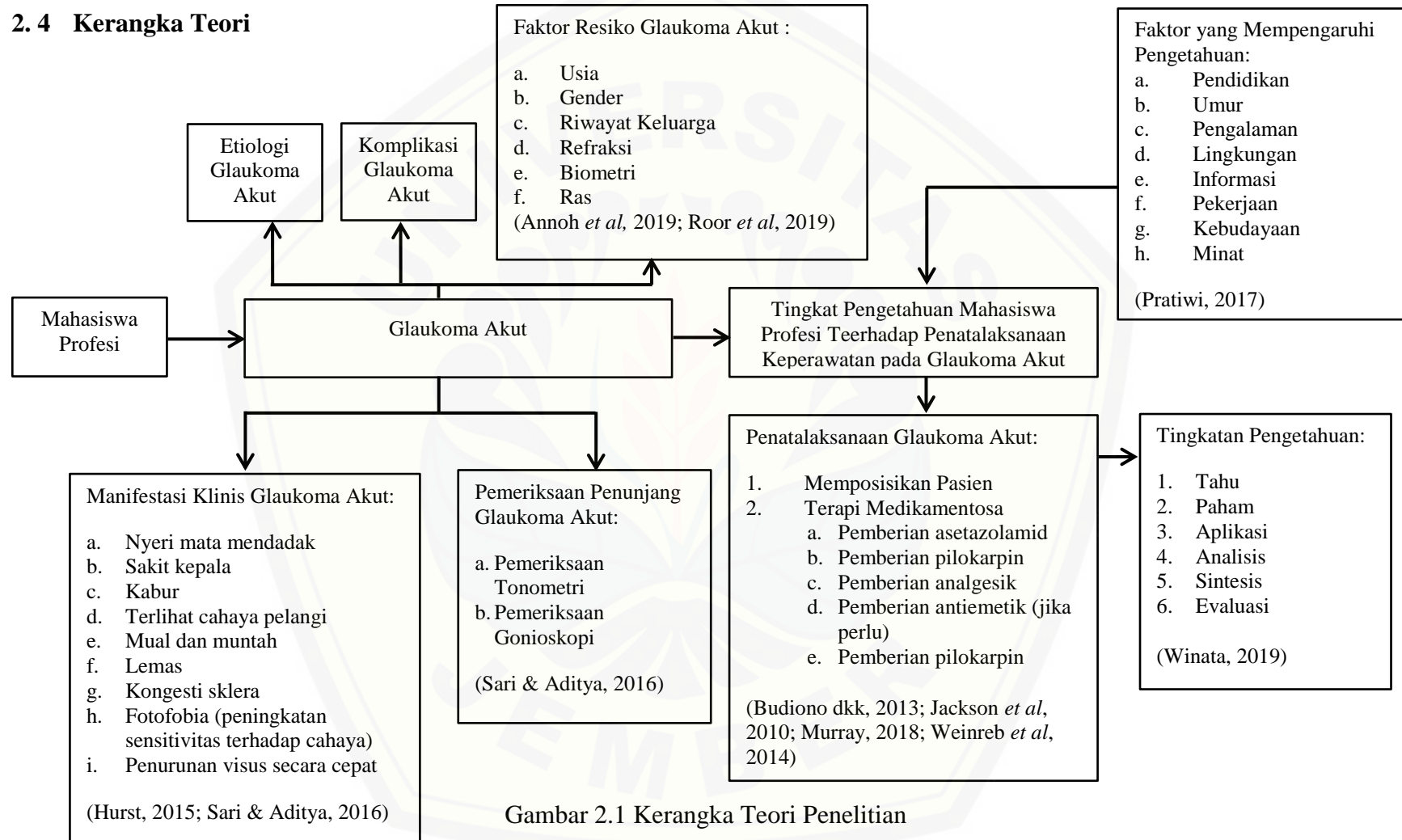
- agonists (brimonidine, apraclonidine), dan analog prostaglandin (latanoprost, travoprost, bimatoprost).
- b. Berikan obat kolinergik miotik yaitu pilokarpin 2% atau 4% dua tetes pada kedua mata yang bekerja secara langsung untuk melepaskan blok pupil dan menarik iris menjauh dari sudut bilik mata depan (Murray, 2018).
  - c. Kurangi nyeri dengan melakukan pemberian analgesik dan kurangi inflamasi dengan cara memberikan steroid topikal (prednisolone) (Murray, 2018).
  - d. Berikan antiemetik (jika perlu) untuk mengurangi keluhan mual muntah pada pasien. Setelah kurang lebih 1 jam, penurunan tekanan intra okuler harus dapat meningkatkan suplai darah ke iris dan membuat lebih responsif terhadap pilokarpin. Penggunaan pilokarpin dinilai tidak efektif jika serangan akut lebih dari 1-2 jam. Hal ini disebabkan muskulus sfingter pada pupil telah mengalami iskemik sehingga tidak mampu berespon (Jackson *et al*, 2010).
  - e. Pemberian pilokarpin sebaiknya diulang kembali kurang lebih setengah jam hingga satu jam. Jika TIO masih diatas 35 mmHg setelah 30 menit, maka berikan oral gliserol 50% 1 g/kgBB atau manitol 20% 1-2 g/kgBB melalui intravena (Budiono dkk, 2013).

Ketika tekanan intra okuler berhasil diturunkan dan kondisi pasien cukup stabil maka selanjutnya segera koordinasikan dengan dokter untuk melakukan terapi definitif berupa laser iridotomi perifer atau pembedahan untuk mencegah terjadinya serangan akut yang berulang (Murray, 2018). Laser iridotomi perifer adalah terapi pilihan untuk semua bentuk glaukoma sudut tertutup dengan blok pupil (Jackson *et al*, 2010). Iridotomi adalah terapi yang aman dan efektif dibandingkan iridektomi melalui bedah insisi. Jika iridotomi tidak berhasil atau sulit dilakukan karena kornea yang keruh maka diindikasikan untuk dilakukan pembedahan (Weinreb *et al*, 2014). Ketika serangan akut tidak dapat dipecahkan dalam waktu 3-6 jam mulai dari pengobatan hingga laser iridotomi perifer, maka

pasien membutuhkan iridektomi bedah. Bedah insisi dilakukan dengan pertimbangan jika iridotomi laser tidak berhasil (Jackson *et al*, 2010).



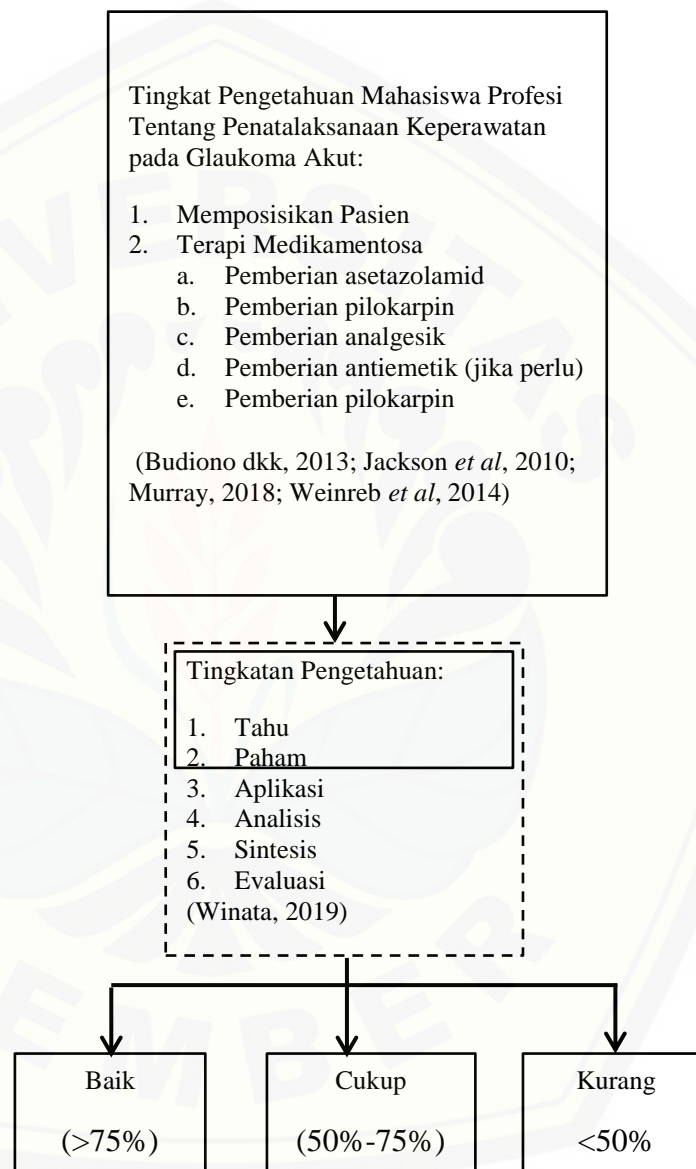
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

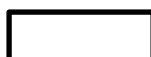


### BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

-  : diteliti
-  : tidak diteliti
-  : diteliti

## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab 5 ini peneliti membahas terkait hasil serta pembahasan pada penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut berdasarkan karakteristik responden umur, jenis kelamin, dan program. Penelitian ini dilakukan selama kurun waktu kurang lebih 1 bulan yaitu dimulai pada tanggal 29 Juni-28 Juli 2020 yang dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember secara daring. Teknik pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan *total sampling* pada mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan didapatkan jumlah sampel keseluruhan berjumlah 159 mahasiswa.

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan melakukan pendekatan kepada mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sekaligus memberikan *informed consent* kepada calon responden. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner tatalaksana glaukoma akut yang diberikan melalui *google form*. Selanjutnya dihari yang sama peneliti melakukan penelitian kepada responden yang telah menyetujui penelitian dengan mengirimkan link *google form* di grup yang telah dibuat. Hasil penelitian dipaparkan secara jelas dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian tersebut menjelaskan gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut. Bentuk penyajian data dari hasil penelitian disajikan dalam bentuk presentase dan pembahasan berupa narasi yang memuat karakteristik demografi mahasiswa serta gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa. Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dianalisis menggunakan analisis univariat.



## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh hasil penelitian berupa usia, jenis kelamin, program, tingkat pengetahuan yang disajikan dalam data kategorik dan juga dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase seperti pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden (n=159)

	<b>Variabel</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1.</b>	<b>Usia</b> (Median/Min-max)	23	21-40
<b>2.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	29	18,2%
	Perempuan	130	81,8%
<b>3.</b>	<b>Program</b>		
	Reguler	155	97,5%
	Alih Jenis	4	2,5%

Sumber : Data Primer Peneliti, Juli 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa nilai tengah usia responden yang peneliti ambil adalah 23 tahun dengan rentang usia 21-40 tahun. Selain itu tabel 5.1 menunjukkan mayoritas jenis kelamin responden merupakan perempuan yaitu sebanyak 130 orang (81,7%). Sampel pada penelitian ini berjumlah 159 responden dengan mayoritas berasal dari program reguler sebanyak 155 orang (97,4%) dan program alih jenis sebanyak 4 orang (2,5%).

### 5.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan

Hasil yang diperoleh menggunakan kuesioner tatalaksana glaukoma akut berdasarkan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan UNEJ terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut (n=159).

Tabel 5.3 Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1. Baik/adekuat	30	18,9%
2. Cukup	128	80,5%
3. Kurang	1	0,6%

Sumber: Data Primer Peneliti, Juli 2020

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa data tingkat pengetahuan penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut paling banyak adalah pada tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 128 orang (80,5%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang hanya terdapat 1 orang (0,6%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik/adekuat berjumlah 30 orang (18,9%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kuesioner

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
1.	Penatalaksanaan dalam menurunkan tekanan intra okuler bertujuan untuk mengurangi nyeri dan menjernihkan kornea yang edem	154	96,9	5	3,1
2.	Pasien diposisikan dalam keadaan supinasi atau berbaring untuk meningkatkan posisi lensa pada posisi lebih posterior sehingga akan mengurangi block pupil	148	93,1	11	6,9
3.	Terapi medikamentosa adalah penanganan pada serangan akut yang bertujuan mempersiapkan	123	77,4	36	22,6

	penderita untuk tindakan definitif berupa laser iridotomi perifer atau pembedahan				
4.	Pemberian asetazolamid mampu menurunkan tekanan dengan cara mengeluarkan produksi aquos humor lebih banyak	34	22,4	125	78,6
5.	Karbonik anhidrase inhibitor topikal tidak dapat digunakan pada pasien glaukoma akut dengan emesis	51	32,1	108	67,9
6.	Pemberian pilokarpin 2% atau 4% dua tetes pada kedua mata bertujuan untuk melepaskan blok pupil dan menarik iris mendekati sudut bilik mata depan	22	13,8	137	86,2
7.	Penggunaan pilokarpin sangat efektif pada serangan yang sudah lebih dari 1-2 jam	50	31,4	109	68,6
8.	Pemberian analgesik bertujuan untuk mengurangi nyeri	159	100	0	,00
9.	Pemberian steroid topikal (prednisolone) bertujuan untuk mengurangi inflamasi	150	94,3	9	5,7
10.	Pemberian antiemetik bertujuan untuk mengurangi keluhan mual muntah pada pasien	157	98,7	2	1,3

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden sangat baik dalam menjawab beberapa pertanyaan-pertanyaan seputar tujuan penatalaksanaan dalam menurunkan tekanan intra okuler, memposisikan pasien dalam keadaan supinasi untuk mengurangi block pupil, tujuan terapi medikamentosa, tujuan pemberian analgesik, steroid topikal (prednisolone), dan antiemetik. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mampu dijawab dengan benar dengan persentase responden lebih dari 75% atau lebih dari sekitar 120 responden. Sedangkan untuk pertanyaan-pertanyaan seputar medikamentosa mulai dari tujuan dan cara kerja pemberian asetazolamid, indikasi dan kontraindikasi karbonik anhidrase inhibitor topikal, tujuan pemberian pilokarpin 2% atau 4% dua tetes, dan keefektifan penggunaan pilokarpin didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memberikan jawaban yang salah. Hal ini terlihat jelas pada tabel yang menunjukkan bahwa responden yang mampu menjawab dengan baik dan benar kurang lebih sebanyak 50 responden dalam arti tidak mencapai setengah dari jumlah responden.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Identifikasi Karakteristik

Pembahasan memuat karakteristik responden yaitu mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan UNEJ yang akan peneliti sajikan dalam bentuk narasi sesuai dengan hasil data penelitian yang telah dilakukan.

#### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, secara keseluruhan usia responden menunjukkan adanya rentang usia 21 tahun hingga usia 40 tahun. Sedangkan usia responden terbanyak pada mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan UNEJ yaitu ada pada usia 23 tahun dengan jumlah 102 responden. WHO mengelompokkan usia 17 – 24 tahun ke dalam kategori remaja akhir dan dewasa awal. Pada usia tersebut diyakini kemampuan individu untuk berpikir kritis dan juga memecahkan masalah mengalami peningkatan. Hal tersebut didukung

dengan adanya pengalaman pendidikan yang telah diterima baik itu secara formal ataupun pendidikan informal, pengalaman hidup, serta pekerjaan yang telah dilakukan (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013). Mubarak (2007) mengatakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia karena usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang artinya semakin tinggi usia seseorang maka semakin matang pula pola pikirnya. Selain itu Notoatmojo (2010) juga menyatakan hal yang serupa bahwa usia mampu mempengaruhi daya tangkap terhadap informasi sehingga dapat disimpulkan semakin baik daya tangkap atau semakin matang usianya maka semakin banyak pula pengetahuannya. Namun Theja (2016) mengatakan usia belum tentu dapat menentukan pengetahuan seseorang. Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu minat, pendidikan, pengalaman, informasi, kebudayaan, dan pekerjaan.

Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan UNEJ sudah memenuhi standard usia remaja akhir dan dewasa awal sehingga responden memiliki daya tangkap yang baik untuk mendapatkan pengetahuan. Namun peneliti setuju dengan hasil penelitian yang diungkapkan oleh Theja (2016) bahwa usia tidak sepenuhnya menentukan tingkat pengetahuan seseorang karena masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi baik kurangnya pengetahuan dari seseorang. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah minat, pendidikan secara formal maupun informal, pengalaman, informasi yang didapat, kebudayaan sekitar, dan lain sebagainya.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil menunjukkan bahwa jenis kelamin mahasiswa yang menempuh program pendidikan profesi Ners angkatan 24 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dari total responden yang berjumlah 159 orang didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 130 responden (81,8%) sedangkan 29 orang (18,2%) berjenis kelamin laki-laki. Hal



ini selaras dengan penelitian Amirudin dan Rangga (2019), hasil penelitian menunjukkan mayoritas jenis kelamin mahasiswa profesi Ners adalah perempuan yaitu dengan jumlah 95 (61,6%) mahasiswa. Putri (2018) juga memperoleh hasil bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan yaitu sebanyak 37 (86%) mahasiswa dibandingkan jenis kelamin laki-laki pada mahasiswa profesi Ners. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suryani, Sanusi, dan Hadianto (2017) juga mendukung hasil penelitian ini yaitu terdapat sebanyak 56 (80%) mahasiswa profesi Ners berjenis kelamin perempuan. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian oleh Margaretha (2016) yang dilakukan pada mahasiswa profesi Ners yang menunjukkan mahasiswa berjenis kelamin perempuan lebih dominan dengan hasil sebanyak 49 (96,1%). Theja (2016) menyatakan jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu jumlah perempuan sebanyak 43 orang (53,1%) dan responden laki-laki sejumlah 38 orang (46,9%).

Proporsi jumlah responden dalam penelitian ini didominasi oleh mahasiswa berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan Gumilang (2019) profesi keperawatan lebih didominasi oleh perempuan dikarenakan perempuan memiliki minat yang lebih besar untuk menjadi perawat dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian Theja (2016) menyimpulkan jenis kelamin tidak berpengaruh langsung pada tingkat pengetahuan namun berpengaruh pada motivasi belajar seseorang. Secara psikologi, perempuan lebih termotivasi dan lebih rajin dalam hal belajar maupun bekerja. Penelitian lain yang menyatakan motivasi belajar perempuan lebih baik dibandingkan laki-laki adalah penelitian yang dilakukan oleh Ayu G dan Gusti I (2019) dan Putra dkk (2018). Berdasarkan fakta dan teori di atas maka peneliti berasumsi bahwa mayoritas mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan UNEJ berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan cukup. Peneliti berpendapat hal ini disebabkan karena perempuan memiliki motivasi belajar yang cukup tinggi sehingga mempengaruhi pengetahuan karena seringnya terpapar pengetahuan dan lingkungan yang mendukung untuk belajar.

### 5.2.2 . Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan UNEJ Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang gambaran tingkat pengetahuan penatalaksanaan glaukoma akut pada mahasiswa profesi ners angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa berada pada tingkat cukup. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah responden dengan pengetahuan cukup adalah sebanyak 128 orang (80,5%), sedangkan urutan terbanyak ke 2 yaitu berpengetahuan baik sebanyak 30 orang (18,9%), dan yang memiliki pengetahuan kurang hanya 1 orang (0,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sangat baik dalam menjawab beberapa pertanyaan-pertanyaan seputar tujuan penatalaksanaan dalam menurunkan tekanan intra okuler, memposisikan pasien dalam keadaan supinasi untuk mengurangi block pupil, tujuan terapi medikamentosa, tujuan pemberian analgesik, steroid topikal (prednisolone), dan antiemetik. Pertanyaan-pertanyaan tersebut mampu dijawab dengan benar dengan prosentase responden lebih dari 75% atau lebih dari sekitar 120 responden. Sedangkan untuk pertanyaan-pertanyaan seputar medikamentosa mulai dari tujuan dan cara kerja pemberian asetazolamid, indikasi dan kontraindikasi karbonik anhidrase inhibitor topikal , tujuan pemberian pilokarpin 2% atau 4% dua tetes, dan keefektifan penggunaan pilokarpin didapatkan hasil yang kurang baik untuk dapat menjawab dengan benar. Hal ini terlihat jelas pada tabel yang menunjukkan bahwa responden yang mampu menjawab dengan baik dan benar kurang lebih sebanyak 50 responden dalam arti tidak mencapai setengah dari jumlah responden.

Hasil dari penelitian lain terkait tingkat pengetahuan glaukoma yang dilakukan oleh Shetty & Umarani (2019) dengan responden mahasiswa keperawatan semester akhir di Tumkur, Karnataka, India menunjukkan hasil tingkat pengetahuan yang kurang baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan pengetahuan mengenai pengobatan glaukoma berada pada tingkat kurang baik yaitu hanya 26 orang (42,62%) yang dapat menjawab dengan benar sedangkan

yang menjawab salah sebanyak 33 orang (54,09%). Saat menjawab pertanyaan tentang tetesan beta blocker tropikal hanya terdapat 32,7% yang dapat menjawab dengan baik. Hal tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan terkait pengobatan tertentu pada glaukoma akut. Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Boadi-Kusi, S.B *et al* (2014) dengan responden mahasiswa kesehatan semester akhir di Universitas Ghana ditemukan hasil yang sama terkait dengan kurangnya pengetahuan terkait obat-obatan tertentu pada glaukoma. Mahasiswa kesehatan yang bergabung sebagai partisipan dalam penelitian Boadi-Kusi, S.B *et al* tersebut berjumlah 273 responden yang belajar di salah satu dari delapan bidang kesehatan di tiga universitas terpilih di Ghana. Delapan bidang kesehatan tersebut diantaranya adalah kedokteran, keperawatan, radioterapi, apotek, optometri, fisioterapi, kedokteran gigi, dan laboratorium medis. Terdapat 94 (34,4%) responden dapat menjawab setidaknya satu obat yang dapat digunakan dalam menangani glaukoma akut sedangkan sisanya sebanyak 179 (65,6%) tidak memiliki pengetahuan terkait hal ini.

Boadi-Kusi, S.B *et al* (2014) mengatakan responden yang pernah memperoleh pengetahuan glaukoma melalui pelatihan memiliki tingkat pengetahuan lebih baik daripada responden yang memperoleh pengetahuan melalui berbagai media elektronik. Hal ini disebabkan oleh informasi dari media (terutama radio dan televisi) tidak selalu memberikan informasi yang akurat terkait penyakit. Adegbehingbe & Bisiriyu (2008) mengatakan tingkat pengetahuan yang baik dapat diperoleh dengan adanya fasilitas seminar dan workshop dari rumah sakit yang dapat diikuti oleh seluruh tenaga kesehatan.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa profesi ners angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember mayoritas berada pada tingkat cukup karena mahasiswa tidak mendapatkan pembekalan materi perkuliahan secara lebih spesifik tentang tatalaksana glaukoma akut. Selain itu ada 1 responden yang memiliki pengetahuan kurang. Kriteria dari responden tersebut adalah seorang laki-laki dengan usia 23 tahun yang menempuh profesi ners di FKPEP UNEJ melalui program reguler. Jika dilihat dari jenis kelamin maka

terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan minat belajar seseorang dimana laki-laki cenderung kurang memiliki minat belajar terhadap suatu hal. Lalu berdasarkan program yaitu reguler menunjukkan bahwa responden kurang memiliki pengalaman terkait penanganan pasien jika dibandingkan dengan program alih jenis. Sehingga pengetahuan yang ada hanya terbatas pada pengetahuan yang diterima di bangku perkuliahan dan sejauh mana responden menggali informasi lebih terkait glaukoma baik itu melalui tutor sebaya ataupun dari akses internet.

AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia) (2015) selaku wadah bernaung institusi penyelenggaraan pendidikan Ners di Indonesia tidak menyebutkan keterampilan menguasai tatalaksana glaukoma akut sebagai keterampilan yang wajib dimiliki oleh mahasiswa profesi Ners. Namun dari segi kedaruratan medis, memiliki pengetahuan dan keterampilan terkait tatalaksana glaukoma akut merupakan hal yang penting. Sehingga untuk dapat memiliki informasi yang lebih terkait pengetahuan tersebut maka hal ini tergantung minat belajar yang dimiliki oleh mahasiswa melalui workshop, seminar, atau bahkan pengalaman di lapangan.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu hanya cukup sampai dengan tahap menggali gambaran kemampuan tahu dan paham saja. Sehingga diharapkan untuk penelitian yang akan datang dapat melanjutkan penelitian secara lebih lengkap agar terlihat lebih jelas mengenai tingkat pengetahuan terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut.



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini dengan sampel sebanyak 159 sampel, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden penelitian pada mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yaitu berusia antara 21-40 tahun dengan usia terbanyak yaitu 23 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 130 mahasiswa. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember berasal dari program reguler yaitu sebanyak 155 mahasiswa.
2. Mayoritas tingkat pengetahuan penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut oleh mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember adalah cukup dengan jumlah 128 orang (80,5%).

### 6.2 Saran

#### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan keperawatan diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi wawasan serta bahan pembelajaran mengenai penatalaksanaan glaukoma akut. Perlu adanya peningkatan dalam pengetahuan penatalaksanaan glaukoma akut agar lebih siap untuk melakukan tindakan pertolongan pada pasien glaukoma akut yang tergolong kondisi darurat medis.

#### 6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya lebih memperluas karakteristik yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan penatalaksanaan glaukoma akut. Selain itu juga mampu mencari faktor hubungan antara karakteristik tersebut dengan tingkat pengetahuan penatalaksanaan glaukoma akut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alries, F.K.A. 2016. *Patient's Knowledge Regarding Glaucoma Management in Makah Eye Hospital, Khartoum State, Sudan*. A desertation.
- Ananda, E.P. 2016. *Hubungan Pengetahuan, Lama Sakit, dan Tekanan Intraokuler terhadap Kualitas Hidup Penderita Glaukoma*. Surabaya: FKM Universitas Airlangga.
- Annoh, Roxanne dkk. 2019. *Accuracy of Detection of Patients with Narrow Angles by Community Optometrists in Scotland*. Inggris: The Journal of The College of Optometrists.
- Atalay, Kursat., Kirgiz, Ahmet., dan Nacaroglu, S.A. 2016. *Awareness and Knowledge of Glaucoma Among Healthcare Workers and Patients in a Big City of Turkey*. Turkey: Awareness Glaucoma in Turkey.
- Avista. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Black, J.M. dan H. J. Hawks. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan, Buku 3*. Edisi ke-8. Singapura: Elsevier Inc.
- Budiono, S., Saleh, T.T., Moestidjab, dan Eddyanto. 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).Candra. 2016.
- Chaidir, Q., Rahmi, F.L., dan Nograho, T. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Glaukoma dengan Ketaatan Menggunakan Obat*. Semarang: Jurnal Kedokteran Diponegoro (JKD).

- De Oliveira, B.M.R., Ferrari, P.V., Herrerias, B.T., Hirai, F.E., dan Gracitelli, C.P.B. 2019. *The Use of Topiramate for Weight Loss Causing Acute Glaucoma: A Case Report and Literature Review*. Brazil: Medical Hypothesis, Discovery & Innovation Ophthalmology Journal.
- Donsu, J. D. T. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dwiastuti, R. 2017. *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi Pertanian: Dilengkapi Berbagai Pengenalan Berbagai Perspektif Pendekatan Metode Penelitian*. Malang: UB Press.
- Hapsari, D.M. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Perawatan pada Klien Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember. Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Herwyndianata, Bhalqis, dan Dharmawansa. 2013. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Unit Rawat Inap RSUD Anutapura Palu Tahun 2013*. Makassar: FKM UNHAS.
- Hidayat, A. A. A. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurst, M. 2015. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah, Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Ilyas & Yulianti. 2017. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi kelima. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Ilyas, Sidarta. 2015. *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi 5. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.

Jackson, J., Carr, L.W., Fisch, B.M., Malinovsky, V.E., dan Talley, D.K. 2010. *Care of The Patient with Primary Angle Closure Glaucoma*. America: American Optometric Association.

Kemenkes RI. 2015. *Situasi dan Analisis Glaukoma*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.

Kemenkes RI. 2019. *Situasi Glaukoma di Indonesia*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.

Kim *et al.* 2020. *Benzodiazepine Use and Risk of Acute Angle-Closure Glaucoma: A Population-Based Case-Crossover Study*. Springer.

Kumari, Sheela., Savadi, Virupaxappa., dan Raddi, Sudha. 2018. *Statement of The Problem 'A Study to Assess The Knowledge Regarding Glaucoma and Its Management Among Patients with Glaucoma in Selected Hospitals at Tumkur with A View to Develop An Information Booklet*. Volume 7. Belgaum: IOSR Journal of Nursing and Health Science.

Lailita, Andrea., Tongku, Yamin., dan Sareang, J.S.M. 2016. *Pencapaian Tekanan Intra Okular Pasca Pemberian Timolol Maleat 0,5% pada Glaukoma Sudut Terbuka Primer di Poliklinik Mata RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado*. Volume 4, Nomor 1. Manado: Jurnal e-Clinic (eCI).

Murray, Desiree. 2018. *Emergency Management: Angle-Closure Glaucoma*. Volume 31. Nomor 103. India: Community Eye Health Journal.

Notoatmojo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan. Edisi revisi cetakan kedua*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, L. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Caring Terhadap Pencapaian Tahapan Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien di Ruang Rawat Inap RS DKT Jember*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rahayu, S. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Glaukoma pada Klien Beresiko di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rahmawati, Any. 2015. *Hubungan Regimen Terapeutik dengan Kejadian Kebutaan pada Pasien Glaukoma di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Jember*. Artikel Jurnal. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Roor, T.L., Koouijman, J.A., Ploeg, M.V.D., dan De Boer, H.D. 2019. *Postoperative Acute Angle-Closure Glaucoma: A Rare but Serious Complication: A Case Report*. Volume 12, Nomor 11. International Anesthesia Research Society.
- Sanchez, B.C.F & Tatham, A.J. 2019. *Acute Angle Closure Glaucoma*. Volume 80, Nomor 12. British Journal of Hospital Medicine.
- Sari, E.D.Y & Aditya, M. 2016. *Glaukoma Akut dengan Katarak Imatur Okuli Dekstra et Sinistra*. Volume 4, Nomor 3. Bandar Lampung: J Medula Unila.

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siswanto, Y. & Lestari, I.P. 2020. *Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Perilaku pada Remaja*. Volume 2, Nomor 1. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/PJ/>.

Siswoyo., Susumaningrum, L.A., dan Rahayu, S. 2018. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Glaukoma pada Klien Beresiko di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember*. Vol 6 No 2. Jember: e-Jurnal Pustaka Kesehatan.

Sugiyono. 2016. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & F*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2017. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.

Suyanto. 2011. *Metodelogi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Muha Medika.

Tamsuri, A. 2010. *Klien Gangguan Mata & Penglihatan: Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

Tham, Y., X.Li, T.Y. Wong, H. A. Quigley, T. Aung, F. Ed, dan C. Cheng. 2014. *Global Prevalence of Glaucoma and Projections of Glaucoma Burden through 2040: A Systematic Review and Meta-Analysis*. America: Elsevier Inc.

Theja, A., Sumual, V., Tongku, Y. 2016. *Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi tentang Glaukoma*. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.

Tobing, L.M. 2014. *Caute Glaucoma on Right Eye*. Lampung: Faculty of Medicine, Universitas Lampung.

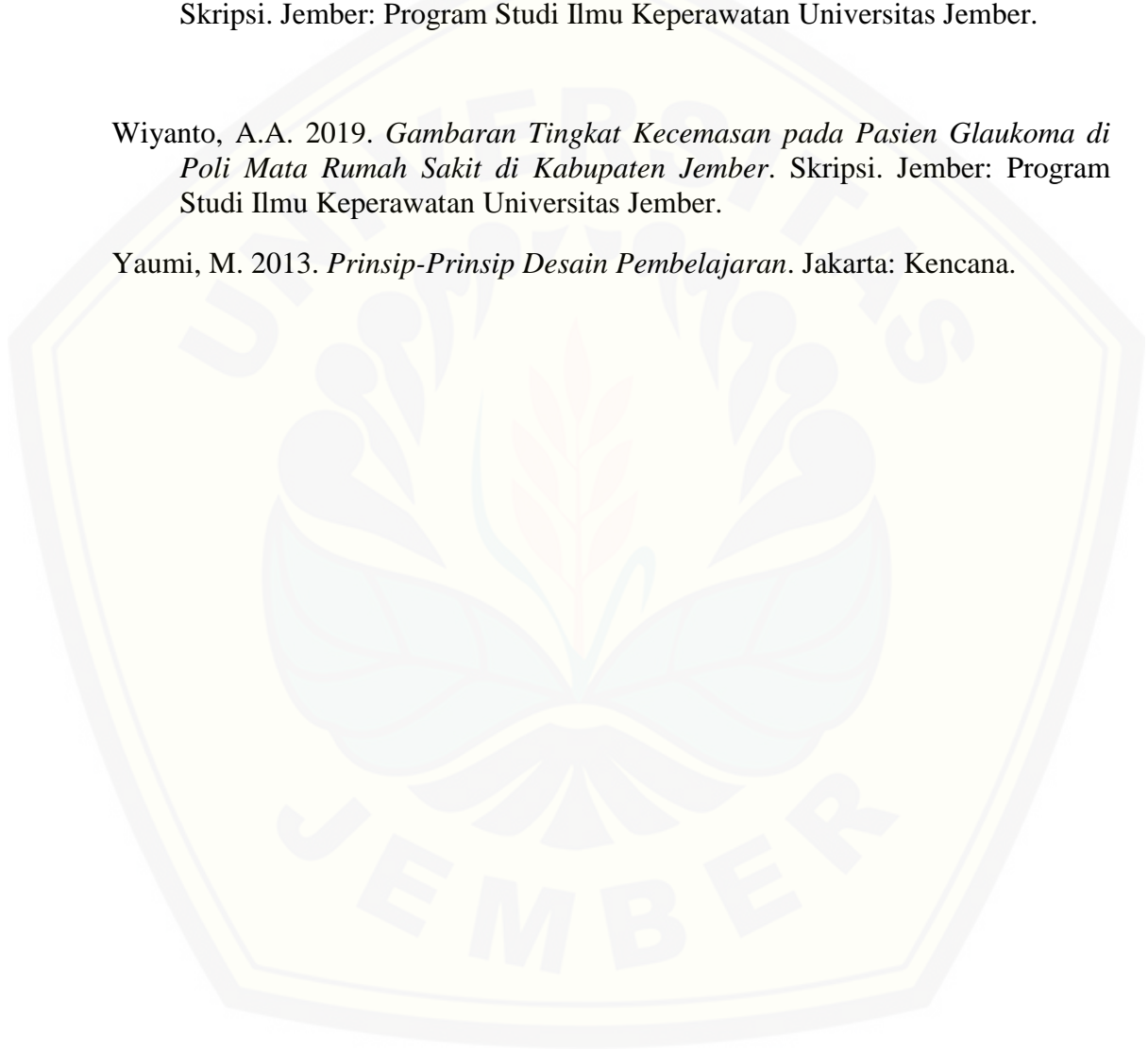


Weinreb, R.N., Aung, Tin., dan Medeiros, F.A. 2014. *The Pathophysiology and Treatment of Glaucoma: A Review*. Singapore: JAMA.

Winata, B.A.P. 2019. *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triage Time di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Wiyanto, A.A. 2019. *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Glaukoma di Poli Mata Rumah Sakit di Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Yaumi, M. 2013. *Prinsip-Prinsip Desain Pembelajaran*. Jakarta: Kencana.





# LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Falita Raudina Manzilina  
Nim : 162310101192  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 12 Jember  
No. Telp : 082233602396

Bermaksud ingin melakukan penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi anda sebagai responden. Penelitian ini menjamin keamanan dan kenyamanan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



FalitaRaudina Manzilina

NIM 162310101192

Lampiran 2. Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden :

Usia :

Menyatakan turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Falita Raudina Manzilina

Nim : 162310101192

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan tidak merugikan saya dan saya memahami manfaat yang dihasilkan dari penelitian ini. Peneliti akan menjaga kerahasiaan saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2020

Responden

(.....)

## Lampiran 3. Lembar Data Demografi Responden

**KUESIONER KARAKTERISTIK MAHASISWA PROFESI**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dan sesuai menurut saudara/saudari dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia.
3. Dimohon kepada saudara/saudari untuk tidak mengosongkan jawaban pada pertanyaan yang sudah tersedia.

**Data Demografi Responden**

1. **Usia** :
2. **Jenis Kelamin**  
Laki-laki   
Perempuan
3. **Program**  
Reguler   
Alih Jenjang



## Lampiran 4. Lembar Kuesioner



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN  
MAHASISWA PROFESI ANGKATAN 24  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNEJ TERHADAP  
PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN PADA  
GLAUKOMA AKUT**

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN TATALAKSANA  
GLAUKOMA AKUT**

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti
2. Pernyataan berikut berkaitan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa profesi angkatan 24 FKEP UNEJ terhadap penatalaksanaan keperawatan pada glaukoma akut
3. Pernyataan 1 sampai 10 terdapat 2 jawaban **BENAR** dan **SALAH**, berikan tanda checklist (√) pada setiap poin pernyataan dikolom jawaban yang tersedia
4. Dimohon kepada saudara/i untuk **TIDAK** mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pernyataan
5. Jika terdapat pertanyaan yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada pihak kami

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Penatalaksanaan dalam menurunkan tekanan intra okuler bertujuan untuk mengurangi nyeri dan menjernihkan kornea yang edem		
2.	Pasien diposisikan dalam keadaan supinasi atau berbaring untuk meningkatkan posisi lensa pada posisi lebih posterior sehingga akan mengurangi		

	block pupil		
3.	Terapi medikamentosa adalah penanganan pada serangan akut yang bertujuan mempersiapkan penderita untuk tindakan definitif berupa laser iridotomi perifer atau pembedahan		
4.	Pemberian asetazolamid mampu menurunkan tekanan dengan cara mengeluarkan produksi aquos humor lebih banyak		
5.	Karbonik anhidrase inhibitor topikal tidak dapat digunakan pada pasien glaukoma akut dengan emesis		
6.	Pemberian pilokarpin 2% atau 4% dua tetes pada kedua mata bertujuan untuk melepaskan blok pupil dan menarik iris mendekati sudut bilik mata depan		
7.	Penggunaan pilokarpin sangat efektif pada serangan yang sudah lebih dari 1-2 jam		
8.	Pemberian analgesik bertujuan untuk mengurangi nyeri		
9.	Pemberian steroid topikal (prednisolone) bertujuan untuk mengurangi inflamasi		
10.	Pemberian antiemetik bertujuan untuk mengurangi keluhan mual muntah pada pasien		

## Lampiran 5. Data Penelitian

## Statistics

Usia		
N	Valid	159
	Missing	0
Mean		23,26
Median		23,00
Mode		23
Std. Deviation		1,762
Minimum		21
Maximum		40

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	1	,6	,6	,6
	22	23	14,5	14,5	15,1
	23	102	64,2	64,2	79,2
	24	28	17,6	17,6	96,9
	25	2	1,3	1,3	98,1
	30	1	,6	,6	98,7
	33	1	,6	,6	99,4
	40	1	,6	,6	100,0
Total		159	100,0	100,0	

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Usia
N		159
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	23,26
	Std. Deviation	1,762
Most Extreme Differences	Absolute	,351
	Positive	,351
	Negative	-,291
Test Statistic		,351
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

**Statistics**

		Jenis Kelamin	Program	Tingkat Pengetahuan
N	Valid	159	159	159
	Missing	0	0	0

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	18,2	18,2	18,2
	Perempuan	130	81,8	81,8	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Program**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Reguler	155	97,5	97,5	97,5
	Alih Jenis	4	2,5	2,5	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	18,9	18,9	18,9
	Cukup	128	80,5	80,5	99,4
	Kurang	1	,6	,6	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Penatalaksanaan dalam menurunkan tekanan intra okuler bertujuan untuk mengurangi nyeri dan menjernihkan kornea yang edem**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	154	96,9	96,9	96,9
	Salah	5	3,1	3,1	100,0
	Total	159	100,0	100,0	



**Pasien diposisikan dalam keadaan supinasi atau berbaring untuk meningkatkan posisi lensa pada posisi lebih posterior sehingga akan mengurangi block pupil**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	148	93,1	93,1	93,1
	Salah	11	6,9	6,9	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Terapi medikamentosa adalah penanganan pada serangan akut yang bertujuan mempersiapkan penderita untuk tindakan definitif berupa laser iridotomi perifer atau pembedahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	123	77,4	77,4	77,4
	Salah	36	22,6	22,6	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Pemberian asetazolamid mampu menurunkan tekanan dengan cara mengeluarkan produksi aquos humor lebih banyak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	34	21,4	21,4	21,4
	Salah	125	78,6	78,6	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Karbonik anhidrase inhibitor topikal tidak dapat digunakan pada pasien glaukoma akut dengan emesis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	51	32,1	32,1	32,1
	Salah	108	67,9	67,9	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Pemberian pilokarpin 2% atau 4% dua tetes pada kedua mata bertujuan untuk melepaskan blok pupil dan menarik iris mendekati sudut bilik mata depan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	22	13,8	13,8	13,8
	Salah	137	86,2	86,2	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Penggunaan pilokarpin sangat efektif pada serangan yang sudah lebih dari 1-2 jam**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	50	31,4	31,4	31,4
	Salah	109	68,6	68,6	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Pemberian analgesik bertujuan untuk mengurangi nyeri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	159	100,0	100,0	100,0


**Pemberian steroid topikal (prednisolone) bertujuan untuk mengurangi inflamasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	150	94,3	94,3	94,3
	Salah	9	5,7	5,7	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

**Pemberian antiemetik bertujuan untuk mengurangi keluhan mual muntah pada pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	157	98,7	98,7	98,7
	Salah	2	1,3	1,3	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

## Lampiran 6. Uji Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

No. 3029/UN25.1.14/SP/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Falita Raudina Manzilina  
*Principal Investigator*

Anggota Peneliti : Ns. Siswoyo, M.Kep  
Member of Research : Ns. Rismawan Adi Yunanto, M.Kep

Tempat Penelitian : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Place of Research

Dengan judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan  
Keperawatan pada Glaukoma Akut


*Title* :-

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.  
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juni 2020 sampai dengan tanggal 10 September 2020.  
*This declaration of ethics applies during the period 25 June, 2020 until September 10, 2020.*

25 Juni 2020  
25 June 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairperson of Health Research Ethics Committee*



Ns. Tanti Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

## Lampiran 7. Surat Keterangan Tidak Melakukan Studi Pendahuluan



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

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember dibawah ini

nama : Falita Raudina Manzilina  
NIM : 162310101192  
jurusan : Ilmu Keperawatan  
fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember Terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 05 Maret 2020  
Dosen Pembimbing Utama

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



## Lampiran 8. Surat Izin Validitas dan Reliabilitas

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

Nomor : 2950/UN25.1.14/SP/2020 Jember, 15 Juni 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :  
nama : Falita Raudina Manzilina  
N I M : 162310101192  
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas  
judul penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut  
lokasi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
waktu : satu bulan  
mohon bantuan saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I,  
  
Ns. Ansan Ardiana, M.Kep., Ph.D.  
NIP. 19800412 200604 2 002

## Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



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

Nomor : 2245 /UN25.3.1/LT/2020  
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Juli 2020

Yth. Wakil Dekan I  
 Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3536/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 7 Juli 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Falita Raudina Manzilina  
 NIM : 162310101192  
 Fakultas : Keperawatan  
 Program Studi : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Wijaya Kusuma V/42 RT/RW 03/04 Dawuhan-Situbondo  
 Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glaukoma Akut"

Lokasi Penelitian: Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Lama Penelitian : Bulan Juli-September 2020

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



an. Ketua  
 Sekretaris II,

**Dr. Susanto, M.Pd.**  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Dekan FKEP Universitas Jember;  
 2. Mahasiswa ybs;  
 3. Arsip.

## Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian



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

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 4071/UN25.1.14/LT/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D  
NIP : 19800417 200604 2 002  
Jabatan : Wakil Dekan I

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Falita Raudina Manzilia  
NIM : 162310101192  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Angkatan 24 Fakultas Keperawatan Universitas Jember terhadap Penatalaksanaan Keperawatan pada Glukoma Akut  
Waktu : Juli 2020  
DPU : Ns. Siswoyo, M.Kep  
DPA : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp. Kep. J

telah melaksanakan *penelitian* di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

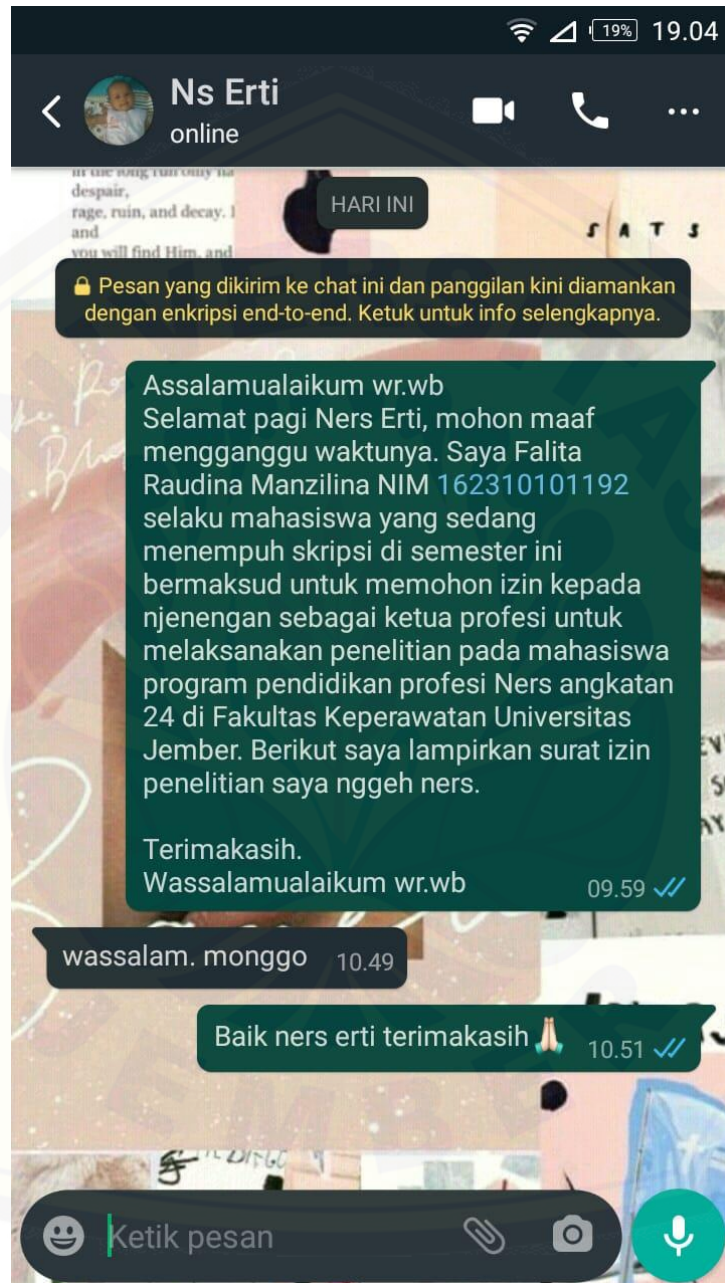
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 04 Agustus 2020  
Wakil Dekan I,  
Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D  
NIP 19800417 200604 2 002

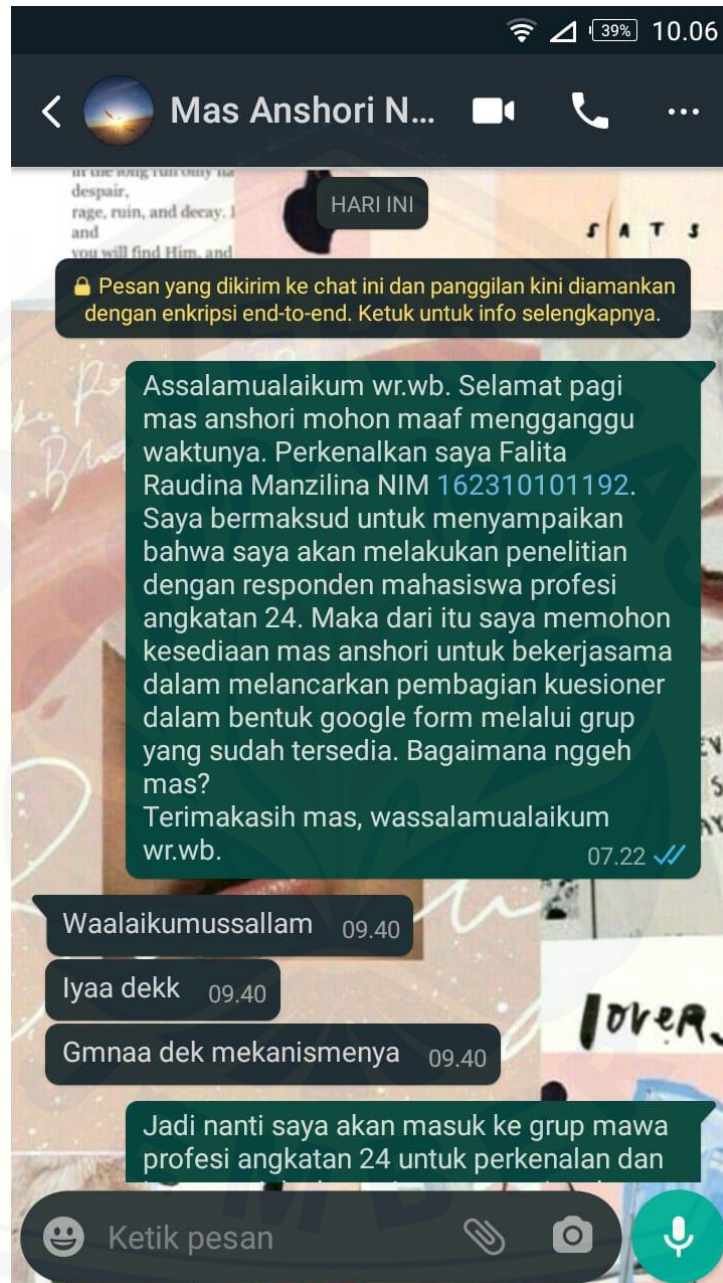
## Lampiran 11. Dokumentasi

Bukti permohonan izin kepada ketua profesi untuk melaksanakan penelitian



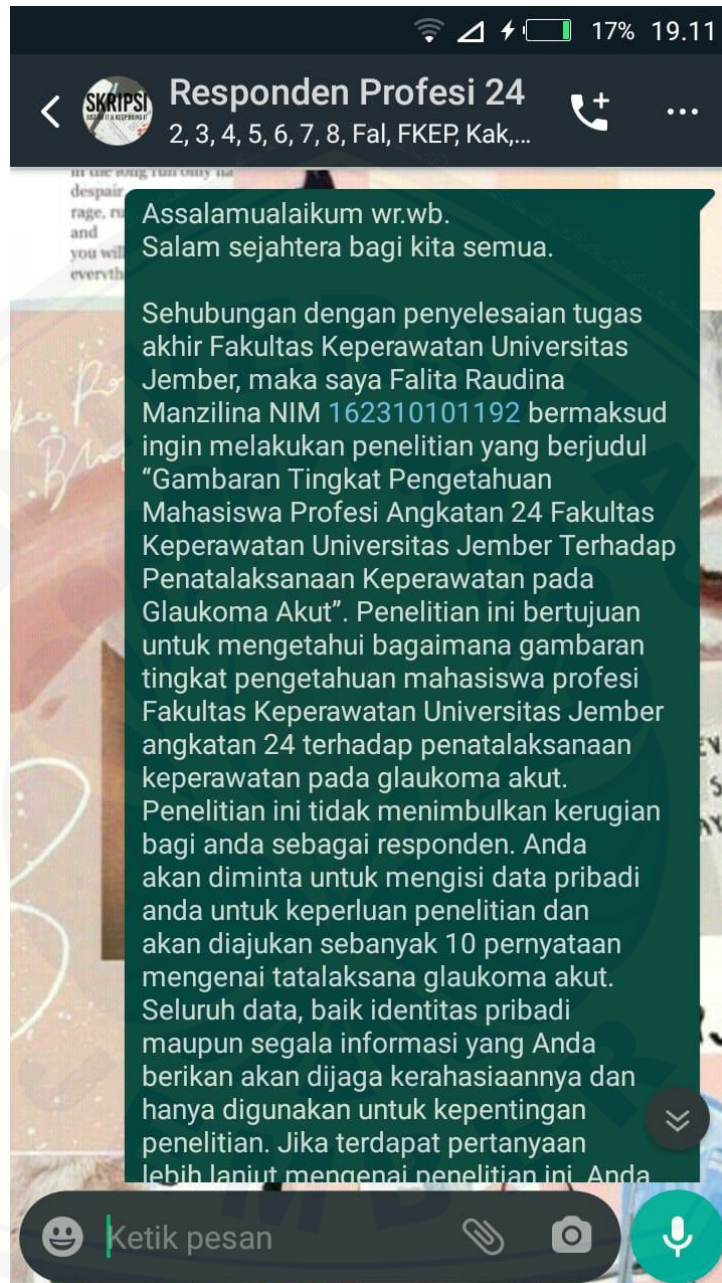


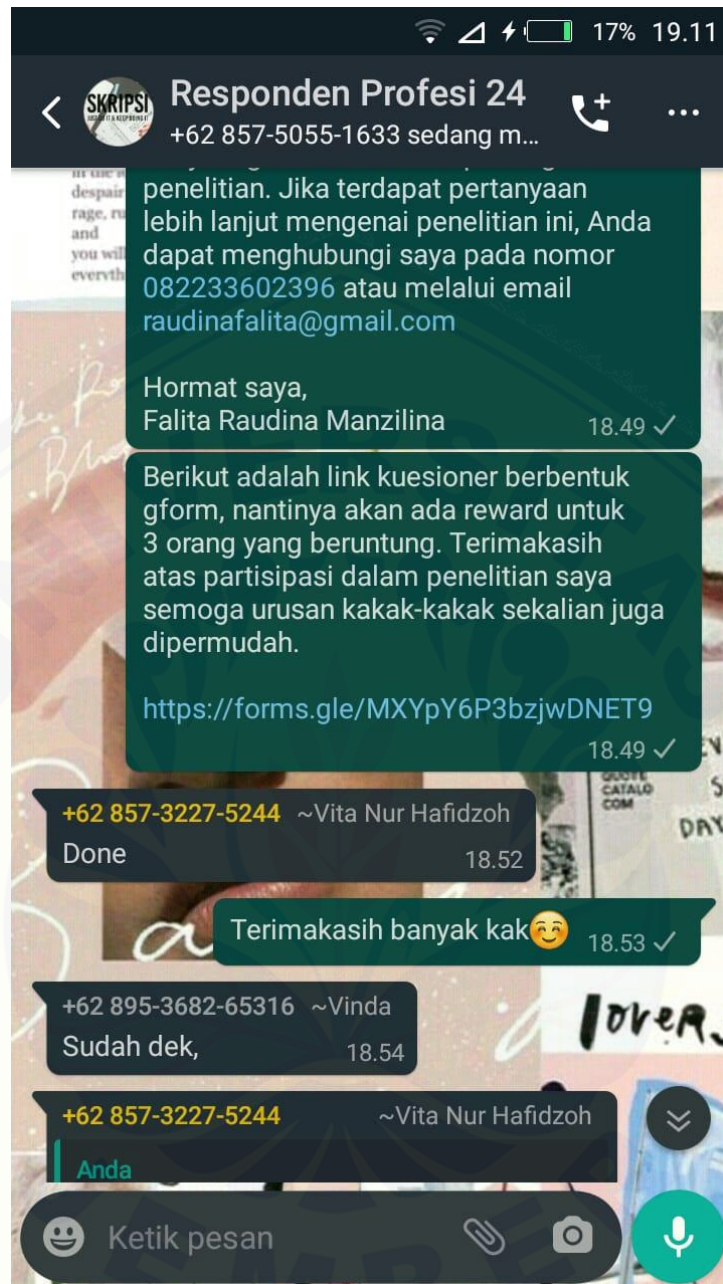
Bukti penjelasan mekanisme penelitian dan permohonan izin untuk membuat grup baru kepada ketua angkatan profesi angkatan 24 FKPE UNEJ





Bukti adanya grup responden dan penjelasan lebih lengkap terkait maksud dan tujuan penelitian kepada mahasiswa profesi angkatan 24 FKEP UNEJ







Bukti pengisian google form oleh mahasiswa profesi angkatan 24 FKPE UNEJ

Timestamp	Email Address	Saya telah dibenarkan peny	Nama	NIM	Usia	Jenis Kelamin	Program	Penatalaksanaan d
7/20/2020 18:51:54	Eferadyksa@gmail.com	Ya, saya bersedia	Efi Kusdian	192311101051	24	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:52:09	alfaiandah52@yahoo.com	Ya, saya bersedia	Alfia andriyani	192311100047	22	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:52:17	vitahafidzoh@gmail.com	Ya, saya bersedia	Vita Nur Hafidzoh	192311101083	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:52:38	preptydwi19@gmail.com	Ya, saya bersedia	Prepty Dwi Ariyanti	192311101014	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:52:51	larasatisetyo12@gmail.com	Ya, saya bersedia	Larasati Setyo Pawestri	192311101105	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:53:11	qurrotulindho@gmail.com	Ya, saya bersedia	Qurrotul Ridho Khayun	192311101003	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:53:59	vinda337@gmail.com	Ya, saya bersedia	Vinda	192311101064	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:54:40	ekfatilmardiyah@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ekfati Mardiyah	192311101052	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:54:46	anggaro111@gmail.com	Ya, saya bersedia	Anggaro Eka Kfliannur	192311101162	23	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 18:55:11	nadafarahmeidina25@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nadia Farah Meidina	192311101036	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:55:12	normameyintan@gmail.com	Ya, saya bersedia	Norma Mey Intan Permat	192311101117	24	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:55:38	ika.w28@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ika wardaniyah	192311101084	22	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:55:41	nurdianahfajri01@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nurdianah Fajri Ronandini	192311101141	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:56:00	kresna.ade1@gmail.com	Ya, saya bersedia	Kresna Ade Saputra	192311101005	24	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 18:56:09	anandapatuh@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ananda Patuh	192311101089	22	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 18:56:28	winniskiyana4@gmail.com	Ya, saya bersedia	Vivin Riskiyana	192311101102	24	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:56:36	ellyrindiantika53@gmail.com	Ya, saya bersedia	Elly Rindiantika	192311101053	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:43	palupi801@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nury Palupi Dwi W	192311101116	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:57:12	zulfazulzakia@gmail.com	Ya, saya bersedia	Zulfa Alfania	192311101048	22	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:00	ikanailazakiyahputri@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ika Naila Zakiyah putri	192311101082	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:09	riskaindahpermatasari@gmail.com	Ya, saya bersedia	Riska Indah Permatasari	192311101124	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:28	anshoni.rizq06@gmail.com	Ya, saya bersedia	Muhammad Anshori Rizqi	192311101148	23	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:29	pujinin20@gmail.com	Ya, saya bersedia	Puji anini	192311101121	23	Perempuan	Reguler	Benar

Timestamp	Email Address	Saya telah dibenarkan peny	Nama	NIM	Usia	Jenis Kelamin	Program	Penatalaksanaan d
7/20/2020 18:58:28	anshoni.rizq06@gmail.com	Ya, saya bersedia	Muhammad Anshori Rizqi	192311101148	23	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:29	pujinin20@gmail.com	Ya, saya bersedia	Puji anini	192311101121	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:34	risedyah38@gmail.com	Ya, saya bersedia	Rise Dyah Pawestri, S Ke	192311101126	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:43	bellafitra97@gmail.com	Ya, saya bersedia	Bella Fitra Mardatillah, S	152311101070	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:58:47	Noviansusan27@gmail.com	Ya, saya bersedia	Novian Dwi Roessanti	192311101112	24	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:59:14	ayulidwiani@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ayuli wildani	192311101063	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:59:39	lelianafuadati@gmail.com	Ya, saya bersedia	Lie Liana Fuadati	192311101032	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 18:59:46	demabillylorenza@gmail.com	Ya, saya bersedia	Demq Billy Lorenza	192311101004	24	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 18:59:58	idoprastyo77@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ido	192311101042	23	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 19:01:07	mkamawardi532@gmail.com	Ya, saya bersedia	Inka Mawardi	192311101109	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:01:37	upkipu.37@gmail.com	Ya, saya bersedia	Fahma Ilimi Nawa Tama	192311101015	24	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:02:01	yogielbri@gmail.com	Ya, saya bersedia	Yogie Lasha Libertysia	192311101039	33	Laki-laki	Alih jenjang	Benar
7/20/2020 19:02:43	ferdianpurwanto1@gmail.com	Ya, saya bersedia	Alvin Ferdian P	192311101016	22	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 19:02:47	yunitaekaratnasari@gmail.com	Ya, saya bersedia	Yunita Eka R	192311101060	24	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:03:35	liissusanti009@gmail.com	Ya, saya bersedia	Lilis susanti	192311101065	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:03:47	antasanjanah84@gmail.com	Ya, saya bersedia	Anita Sujannah	192311101108	22	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:04:02	azmyalizin@gmail.com	Ya, saya bersedia	Azmy Avi Alizain	192311101035	23	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 19:04:05	amalhudalidya@gmail.com	Ya, saya bersedia	Lidya Amal Huda	192311101137	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:04:07	bayukumiawan280297@gmail.com	Ya, saya bersedia	Bayu kumiawan	192311101055	23	Laki-laki	Reguler	Benar
7/20/2020 19:04:13	elsawindasan15@gmail.com	Ya, saya bersedia	Elsa Windasan	192311101096	23	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:04:31	diana20apriia@gmail.com	Ya, saya bersedia	Diana Aprilia P	192311101033	24	Perempuan	Reguler	Benar
7/20/2020 19:04:35	livaramadhani11@gmail.com	Ya, saya bersedia	Livia Dwi Ramadhani	192311101150	21	Perempuan	Reguler	Salah
7/20/2020 19:04:53	m.nurulhuda90@gmail.com	Ya, saya bersedia	M. Nurul Huda	192311101080	23	Laki-laki	Reguler	Benar

1	Timestamp	Email Address	Saya telah dibenkan penj	Nama	NIM	Usia	Jenis Kelamin	Program	Penatalaksanaan d
45	7/20/2020 19:04:53	m.nurulhuda90@gmail.co	Ya, saya bersedia	M Nurul Huda	192311101080	23	Laki-laki	Reguler	Benar
46	7/20/2020 19:04:53	lessabagusariyanto95@	Ya, saya bersedia	Tessa Bagus Ariyanto	192311101097	25	Laki-laki	Reguler	Benar
47	7/20/2020 19:05:08	alfyhapsani@gmail.com	Ya, saya bersedia	Alfy Melinda Hapsani	192311101029	23	Perempuan	Reguler	Benar
48	7/20/2020 19:05:24	rohmatunnazlat7@gmail.c	Ya, saya bersedia	Rohmatun nazila	192311101034	23	Perempuan	Reguler	Benar
49	7/20/2020 19:05:26	anggiadamayanti97@gms	Ya, saya bersedia	Anggia Damayanti	192311101151	23	Perempuan	Reguler	Benar
50	7/20/2020 19:06:05	arindawiyanto54@gmail.c	Ya, saya bersedia	Anasthasia Arinda W	192311101077	23	Perempuan	Reguler	Benar
51	7/20/2020 19:06:22	wahyuniida2@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ida wahyuni	192311101125	23	Perempuan	Reguler	Benar
52	7/20/2020 19:06:40	yuldaueo@gmail.com	Ya, saya bersedia	Yulda Rachmi Shabrina	192311101019	23	Perempuan	Reguler	Benar
53	7/20/2020 19:06:44	nunung ratnasari123@gm	Ya, saya bersedia	Nunung ratna sari	192311101149	23	Perempuan	Reguler	Benar
54	7/20/2020 19:07:17	anangusanto100@gmail.Ya	, saya bersedia	Joko Anang Susanto, S.K	192311101025	24	Laki-laki	Reguler	Benar
55	7/20/2020 19:07:22	uswatun1997245@gmail.c	Ya, saya bersedia	Uswatun Hasanah	192311101090	23	Perempuan	Reguler	Benar
56	7/20/2020 19:07:52	mayamuthiyansylvia@ggr	Ya, saya bersedia	Maya Muthiyani Sylvia	192311101103	23	Perempuan	Reguler	Benar
57	7/20/2020 19:07:58	andriitasidi7@gmail.com	Ya, saya bersedia	Andrita Asida	192311101013	23	Perempuan	Reguler	Benar
58	7/20/2020 19:08:01	aciyannisa@gmail.com	Ya, saya bersedia	Annisa Nur Ghosyiyatul A	192311101022	23	Perempuan	Reguler	Benar
59	7/20/2020 19:08:06	affmamen@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nur Afif Abdullah	192311101154	24	Laki-laki	Reguler	Benar
60	7/20/2020 19:08:45	martinafitri6@gmail.con	Ya, saya bersedia	Martina Fitria	192311101134	23	Perempuan	Reguler	Benar
61	7/20/2020 19:09:06	achlunnisa4@gmail.com	Ya, saya bersedia	Achlun Nisa	192311101088	23	Perempuan	Reguler	Benar
62	7/20/2020 19:09:06	lidyawati494@gmail.com	Ya, saya bersedia	Lidyawati	192311101074	24	Perempuan	Reguler	Benar
63	7/20/2020 19:10:01	aholitanur@gmail.com	Ya, saya bersedia	Aholita Nur Septiani	192311101130	23	Perempuan	Reguler	Benar
64	7/20/2020 19:10:21	rifatusyarifa2@gmail.co	Ya, saya bersedia	Rifatus Syarifah, S.Kep	192311101069	23	Perempuan	Reguler	Benar
65	7/20/2020 19:10:34	novemalinda@gmail.com	Ya, saya bersedia	Linda Novema	192311101011	23	Perempuan	Reguler	Benar
66	7/20/2020 19:11:23	dheaelinda24@gmail.con	Ya, saya bersedia	Dhea Erlinda Ayu Risky	192311101139	23	Perempuan	Reguler	Benar
67	7/20/2020 19:11:40	arifgustawan@gmail.con	Ya, saya bersedia	Arif gustawan	192311101076	23	Laki-laki	Reguler	Benar

1	Timestamp	Email Address	Saya telah dibenkan penj	Nama	NIM	Usia	Jenis Kelamin	Program	Penatalaksanaan d
68	7/20/2020 19:12:23	puputdwi15@gmail.com	Ya, saya bersedia	Puput Dwi Puspitasari	192311101072	24	Perempuan	Reguler	Benar
69	7/20/2020 19:12:24	wtyas09@gmail.com	Ya, saya bersedia	Widya ningtyas	192311101085	23	Perempuan	Reguler	Benar
70	7/20/2020 19:13:38	mitahmei05@gmail.com	Ya, saya bersedia	Mifta Irma Mei Iani	192311101100	23	Perempuan	Reguler	Benar
71	7/20/2020 19:14:16	Ardhachristie@gmail.con	Ya, saya bersedia	Ardhia Christie Femila Su	192311101094	23	Perempuan	Reguler	Benar
72	7/20/2020 19:15:12	sheilapr897@gmail.com	Ya, saya bersedia	Sheilia Paramitha Riyanti	192311101120	22	Perempuan	Reguler	Benar
73	7/20/2020 19:16:21	pdeni824@gmail.com	Ya, saya bersedia	Denny Dwi Kumia Putra	192311101044	30	Laki-laki	Alih jenjang	Benar
74	7/20/2020 19:16:35	vianokt094@gmail.com	Ya, saya bersedia	WAHYU RIZKI OKTAVIAN	192311101071	22	Perempuan	Reguler	Benar
75	7/20/2020 19:16:41	rhozysadya@gmail.com	Ya, saya bersedia	Rhozy Sadya M	192311101067	24	Perempuan	Reguler	Benar
76	7/20/2020 19:16:46	desi_trisani@yahoo.co	id Ya, saya bersedia	Desi Trisani	192311101086	23	Perempuan	Reguler	Benar
77	7/20/2020 19:17:19	sindypradini@gmail.com	Ya, saya bersedia	Sindy Arie Pradini, S.Kep	192311101038	23	Perempuan	Reguler	Benar
78	7/20/2020 19:18:55	qothrunnada97@gmail.co	id Ya, saya bersedia	Qothrun nada arifin	192311101106	22	Perempuan	Reguler	Benar
79	7/20/2020 19:19:08	robiharifq@gmail.com	Ya, saya bersedia	Rifqoh Robihah	192311101099	23	Perempuan	Reguler	Benar
80	7/20/2020 19:22:05	yunidar3@gmail.com	Ya, saya bersedia	Yunidar Dwi Puspitasari	192311101079	23	Perempuan	Reguler	Benar
81	7/20/2020 19:23:43	rizkaayukirana123@gma	il Ya, saya bersedia	Rizka ayu Kirana	192311101159	23	Perempuan	Reguler	Benar
82	7/20/2020 19:25:43	saadibaibaqi@gmail.con	Ya, saya bersedia	M. Abdul Salim	192311101040	40	Laki-laki	Alih jenjang	Benar
83	7/20/2020 19:28:39	shyntaeka22@gmail.com	Ya, saya bersedia	Shynta Eka	192311101068	23	Perempuan	Reguler	Benar
84	7/20/2020 19:29:29	amr.allahi97@gmail.com	Ya, saya bersedia	Amr Allahi Wahidah	192311101008	23	Perempuan	Reguler	Benar
85	7/20/2020 19:30:53	numanabillah123@gmai	.l Ya, saya bersedia	Norma Nabillah	192311101092	23	Perempuan	Reguler	Benar
86	7/20/2020 19:31:39	lyafanda270@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ilya Fanda	192311101058	23	Perempuan	Reguler	Benar
87	7/20/2020 19:33:05	hardiyantidwisika@gmail	.com Ya, saya bersedia	Dwi Siska Hardiyanti	192311101009	23	Perempuan	Reguler	Benar
88	7/20/2020 19:33:31	ftinita29@gmail.com	Ya, saya bersedia	Fitri Al V	192311101122	23	Perempuan	Reguler	Benar
89	7/20/2020 19:34:01	surtianidewi 97@gmail.co	Ya, saya bersedia	Surtiani Dewil	192311101110	23	Perempuan	Reguler	Benar
90	7/20/2020 19:36:06	nindyputri733@yahoo.co	r Ya, saya bersedia	Nindy Adi Putri Kusuma	192311101045	24	Perempuan	Reguler	Benar



1	Timestamp	Email Address	Saya telah dibenkan penj	Nama	NIM	Usia	Jenis Kelamin	Program	Penatalaksanaan d
91	7/20/2020 19:36:49	erinavera18@gmail.com	Ya, saya bersedia	Erina Vera Verita	192311101066	24	Perempuan	Reguler	Benar
92	7/20/2020 19:37:47	intanmaulidia1997@gmail.com	Ya, saya bersedia	Intan m	192311101142	23	Perempuan	Reguler	Benar
93	7/20/2020 19:40:01	zumrotulfanikhah291@gmail.com	Ya, saya bersedia	Zumrotul fanikhah	192311101043	22	Perempuan	Reguler	Benar
94	7/20/2020 19:42:40	sitiqomariyah225@gmail.com	Ya, saya bersedia	Siti Gomariyah	192311101093	23	Perempuan	Reguler	Benar
95	7/20/2020 19:44:43	sitiqomariyah225@gmail.com	Ya, saya bersedia	Siti Gomariyah, S Kep	192311101093	23	Perempuan	Reguler	Benar
96	7/20/2020 19:46:14	egaputrn@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ega Putri Nurwita	192311101020	23	Perempuan	Reguler	Benar
97	7/20/2020 19:46:42	amrullahnzal5312@gmail.com	Ya, saya bersedia	Rizal Amirullah	192311101163	24	Laki-laki	Reguler	Benar
98	7/20/2020 19:47:02	tirtanti.psi@gmail.com	Ya, saya bersedia	Tirtanti Prawita Sari	192311101156	24	Perempuan	Reguler	Benar
99	7/20/2020 19:50:28	ndocahya@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ridlo Cahya Ilhami	192311101087	23	Laki-laki	Reguler	Benar
100	7/20/2020 19:50:38	indyawati1997@gmail.com	Ya, saya bersedia	Rindy	192311101017	23	Perempuan	Reguler	Benar
101	7/20/2020 19:51:07	dwi.puspita26@gmail.com	Ya, saya bersedia	Dwi Puspita Dewi	192311101104	23	Perempuan	Reguler	Benar
102	7/20/2020 19:53:13	sihotjahnew@gmail.com	Ya, saya bersedia	Sih Hotjah	192311101158	22	Perempuan	Reguler	Benar
103	7/20/2020 19:55:16	debyfebriyani97@gmail.com	Ya, saya bersedia	Deby Febriyani Purwitasari	192311101078	23	Perempuan	Reguler	Benar
104	7/20/2020 19:55:26	roffah.isroatus28@gmail.com	Ya, saya bersedia	Roffah Isroatus	192311101095	22	Perempuan	Reguler	Benar
105	7/20/2020 19:57:54	indwi22@gmail.com	Ya, saya bersedia	lin Dwi Puji Lestari	192311101024	24	Perempuan	Reguler	Benar
106	7/20/2020 19:59:45	regtasariindwi@gmail.com	Ya, saya bersedia	Regtasari Dwi Cahyani	192311101010	23	Perempuan	Reguler	Benar
107	7/20/2020 20:02:32	ayuwulandari745@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ayu wulandari	192311101127	24	Perempuan	Reguler	Benar
108	7/20/2020 20:03:03	selasihilmi@gmail.com	Ya, saya bersedia	Selasih Ilmi Nafah, S.Kej	192311101098	22	Perempuan	Reguler	Benar
109	7/20/2020 20:03:10	selasihilmi@gmail.com	Ya, saya bersedia	Selasih Ilmi Nafah, S.Kej	192311101098	22	Perempuan	Reguler	Benar
110	7/20/2020 20:05:17	elmaajaf569@gmail.com	Ya, saya bersedia	Elma khoirun nafah	192310111135	23	Perempuan	Reguler	Benar
111	7/20/2020 20:09:37	faradibahusnta70@gmail.com	Ya, saya bersedia	Husnita Faradiba	192311101049	23	Perempuan	Reguler	Benar
112	7/20/2020 20:10:27	tartila.amtiyaz@gmail.com	Ya, saya bersedia	irba tartila amtiyaz	192311101144	22	Perempuan	Reguler	Benar
113	7/20/2020 20:12:38	kharisma089@gmail.com	Ya, saya bersedia	kharisma C	192311101073	24	Perempuan	Reguler	Salah

1	Timestamp	Email Address	Saya telah dibenkan penj	Nama	NIM	Usia	Jenis Kelamin	Program	Penatalaksanaan d
114	7/20/2020 20:14:28	delasovia838@gmail.com	Ya, saya bersedia	Dela Soviatul Umaroh	192311101046	22	Perempuan	Reguler	Benar
115	7/20/2020 20:16:58	putrihidayatur@gmail.com	Ya, saya bersedia	Putri Hidayatur Rochmah	192311101111	23	Perempuan	Reguler	Benar
116	7/20/2020 20:17:57	arahmadia@gmail.com	Ya, saya bersedia	Aulia Dwi R	192311101031	23	Perempuan	Reguler	Benar
117	7/20/2020 20:19:31	nisatsb@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nisa tsabita	192311101026	23	Perempuan	Reguler	Benar
118	7/20/2020 20:21:05	atikrohawati3@gmail.com	Ya, saya bersedia	Atik Rohawati M	192311101061	22	Perempuan	Reguler	Salah
119	7/20/2020 20:26:52	dianindahles@gmail.com	Ya, saya bersedia	Dian indah lestari	192311101006	22	Perempuan	Reguler	Benar
120	7/20/2020 20:29:03	anaseptianadi11@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ana Septianadi Fahulpa	192311101037	22	Perempuan	Reguler	Benar
121	7/20/2020 20:31:41	wahyudinda97@gmail.com	Ya, saya bersedia	Wahyu Adinda Yuli Pratiwi	192311101075	23	Perempuan	Reguler	Benar
122	7/20/2020 20:45:31	ikhshafjar45@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ikhshaf Fajar	192311101147	23	Laki-laki	Reguler	Benar
123	7/20/2020 20:53:05	nurlianfebriyanti@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nurli Ani Febiyanti	192311101143	23	Perempuan	Reguler	Benar
124	7/20/2020 20:53:38	rekasaputri222@gmail.com	Ya, saya bersedia	Reka	192311101128	23	Perempuan	Reguler	Salah
125	7/20/2020 21:04:12	widianselvi@gmail.com	Ya, saya bersedia	Selvi Widianselvi	192311101118	24	Perempuan	Reguler	Benar
126	7/20/2020 21:06:08	mersekayaya.fujanti@gmail.com	Ya, saya bersedia	Mery	192311101028	23	Perempuan	Reguler	Benar
127	7/20/2020 21:11:42	cahya_emil@yahoo.com	Ya, saya bersedia	Emilia Cahya Aisyah	192311101012	23	Perempuan	Reguler	Benar
128	7/20/2020 21:15:19	umarhasniah131@gmail.com	Ya, saya bersedia	Umar Hasniah Rahmawati	192311101136	23	Perempuan	Reguler	Benar
129	7/20/2020 21:17:05	donipurnawati@gmail.com	Ya, saya bersedia	Doni Purnawati	192311101001	23	Laki-laki	Reguler	Benar
130	7/20/2020 21:18:04	sitalidina97@gmail.com	Ya, saya bersedia	Siti aldina	192311101059	22	Perempuan	Reguler	Benar
131	7/20/2020 21:25:46	arifekocahyono@gmail.com	Ya, saya bersedia	Arif Eko Cahyono, S.Kej	192311101027	23	Laki-laki	Reguler	Benar
132	7/20/2020 21:35:50	nurwaminuntasari01@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nurwanti Nurita Sari	192311100119	24	Perempuan	Reguler	Benar
133	7/20/2020 22:28:03	noviankyutami@gmail.com	Ya, saya bersedia	Novia Rozky Utami S.Kej	192311101132	23	Perempuan	Reguler	Benar
134	7/20/2020 23:17:20	ardhiachristie@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ardhia Christie Femila Su	192311101094	23	Perempuan	Reguler	Benar
135	7/20/2020 23:24:43	azmiyahnunul125@gmail.com	Ya, saya bersedia	Nurul Azmiyah	192311101057	23	Perempuan	Reguler	Benar
136	7/21/2020 6:27:23	Liia3526@gmail.com	Ya, saya bersedia	Siti Amaliatul Kh	192311101054	22	Perempuan	Reguler	Benar



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Timestamp	Email Address	Saya telah dibenarkan penj	Nama	NIM	Usia	Jenis Kelamin	Program	Penatalaksanaan d
137	7/21/2020 7:21:35	ajbdwisantoso@gmail.co	Ya, saya bersedia	Ajib Dwi Santoso	192311101146	23	Laki-laki	Reguler	Benar
138	7/21/2020 7:37:48	numalasan2802@gmail.c	Ya, saya bersedia	siti numalasan	192311101041	23	Perempuan	Reguler	Benar
139	7/21/2020 8:22:16	egynaufanm@gmail.com	Ya, saya bersedia	Egy Naufan Millatina	192311101123	23	Perempuan	Reguler	Benar
140	7/21/2020 9:22:47	sitaldina97@gmail.com	Ya, saya bersedia	Siti aldina	192311101059	22	Perempuan	Reguler	Benar
141	7/21/2020 9:25:16	aisyah imaniar@gmail.co	Ya, saya bersedia	Aisyah imaniar	192311101138	23	Perempuan	Reguler	Benar
142	7/21/2020 9:26:23	ramadhan.rfandy@gmail	Ya, saya bersedia	Ramadhan Rifandy Widoc	192311101140	23	Laki-laki	Reguler	Benar
143	7/21/2020 9:45:43	restuka485@gmail.com	Ya, saya bersedia	rega estu	192311101133	23	Perempuan	Reguler	Benar
144	7/21/2020 10:12:29	wwahyuningtiasrahmadan	Ya, saya bersedia	Wahyuningtias Rahmadar	192311101129	23	Perempuan	Reguler	Benar
145	7/21/2020 10:14:33	ekameidi12@gmail.com	Ya, saya bersedia	Eka mei dianita	192311101023	23	Perempuan	Reguler	Benar
146	7/21/2020 10:18:51	rizqina17@gmail.com	Ya, saya bersedia	Rizqi nur aini	192311101018	23	Perempuan	Reguler	Benar
147	7/21/2020 10:21:04	kusnulsti1@gmail.com	Ya, saya bersedia	Siti Kusnul Kotimah	192311101091	23	Perempuan	Reguler	Benar
148	7/21/2020 11:11:06	dhanangbr1234@gmail.c	Ya, saya bersedia	Dhanang Budi Raharjo	192311101056	24	Laki-laki	Reguler	Salah
149	7/21/2020 11:59:59	mulianingumsari@gmail	Ya, saya bersedia	Sari Mulianingum	192311101081	23	Perempuan	Reguler	Benar
150	7/21/2020 15:11:16	riahariyono@gmail.com	Ya, saya bersedia	Ria Hariyono Putri	192311101101	23	Perempuan	Reguler	Benar
151	7/21/2020 18:01:41	ekaapriia10_ea@gmail.co	Ya, saya bersedia	Eka Aprilia Wulandari, S.I	192311101161	23	Perempuan	Reguler	Benar
152	7/21/2020 18:56:36	dewiluqmanasan5@gmail	Ya, saya bersedia	Dewi Luqmana sani	192311101114	23	Perempuan	Reguler	Benar
153	7/21/2020 21:18:08	aprilikusumaningtyas0@	Ya, saya bersedia	Aprilia Kusumaningtyas, I	192311101021	23	Perempuan	Reguler	Benar
154	7/21/2020 21:22:25	alfian.adyatma23@gmail	Ya, saya bersedia	Muhamad Alfian Adyatma	192311101115	25	Laki-laki	Reguler	Benar
155	7/22/2020 8:44:14	Salmanfanisi172@gmail.c	Ya, saya bersedia	Salman Fanisi	192311101002	24	Laki-laki	Reguler	Benar
156	7/22/2020 21:06:50	abidahstna@gmail.com	Ya, saya bersedia	Istna abidah mardiyah	192311101157	24	Perempuan	Reguler	Benar
157	7/23/2020 11:57:32	hiqmatulfaizzah@gmail.c	Ya, saya bersedia	Hiqmatul faizzah	192311100113	23	Perempuan	Reguler	Benar
158	7/23/2020 12:32:34	syahnul.abdul15@gmail.c	Ya, saya bersedia	Syahnul	192311101007	24	Laki-laki	Reguler	Benar
159	7/24/2020 18:16:06	imammansyur132@gmail	Ya, saya bersedia	Imam mansyur	192311101131	24	Laki-laki	Reguler	Benar



Lampiran 12. Lembar Bukti Konsultasi


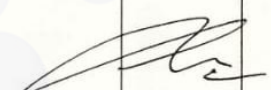
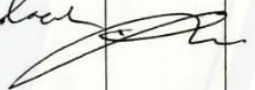

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI




FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Falita Raudina Manzilina

NIM : 162310101192

DPU : Ns. Siswoyo, M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.		- full.	- full	
2.		- Bk I-LB	- Prtoga mtd - ASKS - Dat - Scrt.	
3.		- RS I	- Gnt 16 II - IV - Questionnaire - Form	
4.	Kamis/ 13 Februari 2020	- RS II - IV	- Questionnaire → Carja bdm. - Scrt.	

<p>Rabu / 26 Februari 2020</p>	<p>- BS I-IV - Quehan.</p>	<p>- Quehan. &amp; explore ly. &amp; kalo hold. ode, but owner. - Kert.</p>	
<p>Kamis / 5 Maret 2020</p>	<p>- Lyly. - BS I-IV.</p>	<p>Rura. BS IV - Lyly.</p>	
<p>Kamis / 12 Maret 2020</p>	<p>- Lyly.</p>	<p>- Acc. Kipro - Paraphra. - Semangit.</p>	




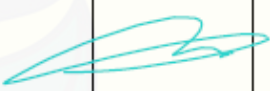
## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Falita Raudina Manzilina

NIM : 162310101192

DPU : Ns. Siswoyo, S. Kep, M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
		BAB 5 dan BAB 6	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan opini peneliti terkait pembahasan tingkat pengetahuan</li><li>- Tambahkan jurnal internasional yang mendukung di pembahasan tingkat pengetahuan</li></ul>	
		BAB 5 dan BAB 6	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan teori lebih banyak lagi terkait tingkat pengetahuan</li></ul>	
		ACC Turnitin		
		ACC Sidang		



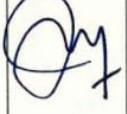
## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Falita Raudina Manzilina

NIM : 162310101192

DPU : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep, M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Senin / 2 Maret 2020	BAB I - IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan SPOK dalam Kalimat</li> <li>- Keastlian penelitian menggunakan penelitian terkait glaukoma</li> <li>- Komitmen dengan timeline yang direncanakan</li> </ul>	
2.	Selasa / 3 Maret 2020	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pastikan ! jurnal sebagai dasar kuesioner</li> <li>- Cicil PPT sempro</li> </ul>	
	Rabu / 4 Maret 2020		Acc Sempro	



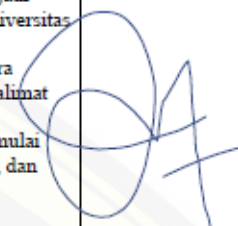
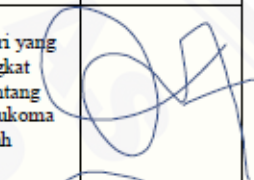

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Falita Raudina Manzilina

NIM : 162310101192

DPU : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep, M.Kep

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
		BAB 5 dan BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti logo menjadi logo terbaru Universitas Jember</li> <li>- Perbaiki tata cara penulisan per kalimat</li> <li>- Ganti urutan pembahasan dimulai dari fakta, teori, dan opini peneliti</li> </ul>	
		BAB 5 dan BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori yang mendukung tingkat pengetahuan tentang obat-obatan glaukoma akut yang rendah</li> </ul>	
		ACC Turutin		
		ACC Sidang		