



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN
PASCA OPERASI KATARAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMBORO**

SKRIPSI

Oleh

**Umi Widowati
NIM 142310101161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN
PASCA OPERASI KATARAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMBORO**

SKRIPSI

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

Oleh

**Umi Widowati
NIM 142310101161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Pangestu Teguh Widodo dan Ibu Jumiah tercinta yang telah memberikan segala dukungan baik berupa kasih sayang yang tiada berujung, finansial, do'a dan segala perjuangan orang tua yang tak akan pernah bisa saya balas.
2. Seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan segala dukungan, baik berupa materi, do'a dan kasih sayang.
3. Calon imam hidupku beserta keluarga yang telah membantu setiap kesulitan yang saya hadapi baik dalam do'a maupun tindakan.
4. Keluarga besar Program Alih Jenis angkatan I, II, III dan IV PSIK Universitas Jember.
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya beserta seluruh guru SD hingga dosen D3 yang juga banyak memberikan ilmu kepada saya.

MOTTO

Teruslah berjuang. Memang Allah tidak menjajikan segalanya mudah.
Tapi Allah pastikan surga bagi hamba yang berjuang di jalanNya.
Andai perjuangan ini menjanjikan kesenangan dunia,
pasti ramai orang yan tertarik padanya.

AKU tidak membebani seseorang malainkan sesuai kesanggupan.

(QS. Al-Baqarah : 286)*

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

(QS. Al-Insyirah : 6-7)*

*)Kementrian Agama Repuplik Indonesia. 2010. *Alquran Tajwid dan Terjemahnya*. Bandung: Syaamil Quran.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Widowati

TTL : Lumajang, 21 Desember 1993

NIM : 142310101161

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juli 2016

Yang menyatakan

Umi Widowati

NIM.142310101161

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI
TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN
PASCA OPERASI KATARAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SEMBORO**

Oleh

Umi Widowati
NIM 142310101144

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, M. Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Jon Hafan S, M. Kep.,Sp. Kep. MB

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Juli 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I

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

Penguji I

Latifa Aini S, S.Kp., M. Kep., Sp. Kom
NIP. 19710926200912 2 001

Pembimbing II

Ns. Jon Hafan S, M. Kep., Sp. Kep MB
NIP. 19840102201504 1 002

Penguji II

Ns. Mulia Hakam, M. Kep, Sp. Kep. MB
NIP. 19810319201404 1 001

Mengesahkan

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember**

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

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro. (*The Influence Health Education of Demonstration Method to Family's Ability for Care Patients Post Cataract Surgery in The Work Area of Semboro Public Health Care, Jember Regency*)

Umi Widowati

School of Nursing, the University of Jember

ABSTRACT

Cataract is visual impairment and blindness still high in Indonesia society. Cataract blindness can be prevented by surgery. Cataract treatment with surgical procedures can be managed with the role of the family in the treatment post cataract surgery. The family didn't know information of treatment post cataract surgery at Semboro Public Health Care. Good ability of the family will help cataract patients in achieving optimal healing, because the family is able to carry out the treatment of patients post cataract surgery. This research was to know influence health education of demonstration method to family's ability for care patients post cataract surgery at Semboro Public Health Care. The variable independent in this research is health education of demonstration method and variable dependent is family's ability for care patients post cataract surgery. This research method was pre-experimental. The sampling technique was total sampling. The total sample was 11 families. Statistical test in this study was the dependent T-test. Dependent t-test test showed p value = 0.000 ($p < 0.05$), it means there was a conclusion of this research is there was an influence of health education with demonstration method to family's ability for care patients post cataract surgery in work area of Semboro Public Health Care. Nurse should give health education with demonstration method about post cataract surgery treatments including restrictions on activities, treatment of the eyes, and the thing to do when there were complications as the prevention of complications in patients post cataract surgery.

Keywords: *Health Education, Family's Care ability, Post Cataract Surgery*

RINGKASAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro; Umi Widowati, 142310101161; 2016, Halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Katarak adalah kekeruhan yang terjadi pada lensa mata disebabkan oleh kelainan bawaan, proses penuaan, penyakit sistemik, trauma hingga komplikasi dari penyakit mata lainnya. Penatalaksanaan katarak dengan prosedur pembedahan dapat berhasil dengan peran keluarga dalam perawatan pasca operasi katarak. Kemampuan keluarga yang baik akan membantu pasien katarak dalam meraih kesembuhan optimal, karena keluarga mampu melaksanakan perawatan pasien pasca operasi katarak. Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa keluarga tidak mengetahui informasi tentang perawatan pasca operasi katarak. Ditambah lagi terdapat pasien pasca operasi katarak tersebut mengalami kemerahan pada mata yang telah dioperasi. Pihak Puskesmas Semboro menyatakan bahwa tidak pernah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai perawatan pasien pasca operasi katarak. Keluarga masih tampak bingung dalam melaksanakan perawatan pasien pasca operasi katarak di rumah. Pengetahuan perawatan pasca operasi katarak sangat diperlukan oleh keluarga. Hal ini dikarenakan komplikasi yang terjadi pada pasien pasca operasi katarak banyak terjadi karena tidak rutin dalam mengonsumsi obat dan pemberian tetes mata seperti *endofthalmitis* dan infeksi.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro. Variabel bebas dari penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode demonstrasi dan variabel terikatnya adalah kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak. Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre-ekperimental* jumlah sampel 11 keluarga. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Uji statistik

yang digunakan dalam penelitian ini adalah *dependent T-test* dengan taraf signifikan 5%. Hasil uji statistik menggunakan *dependent T-test* menunjukkan nilai *p value* = 0,000 ($\alpha \leq 0,05$), artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan perawat dapat menerapkan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasca operasi katarak meliputi pembatasan aktivitas, perawatan dan pengobatan mata, serta hal yang harus dilakukan ketika terjadi komplikasi sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada pasien pasca operasi katarak.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember". Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, dengan rasa syukur peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

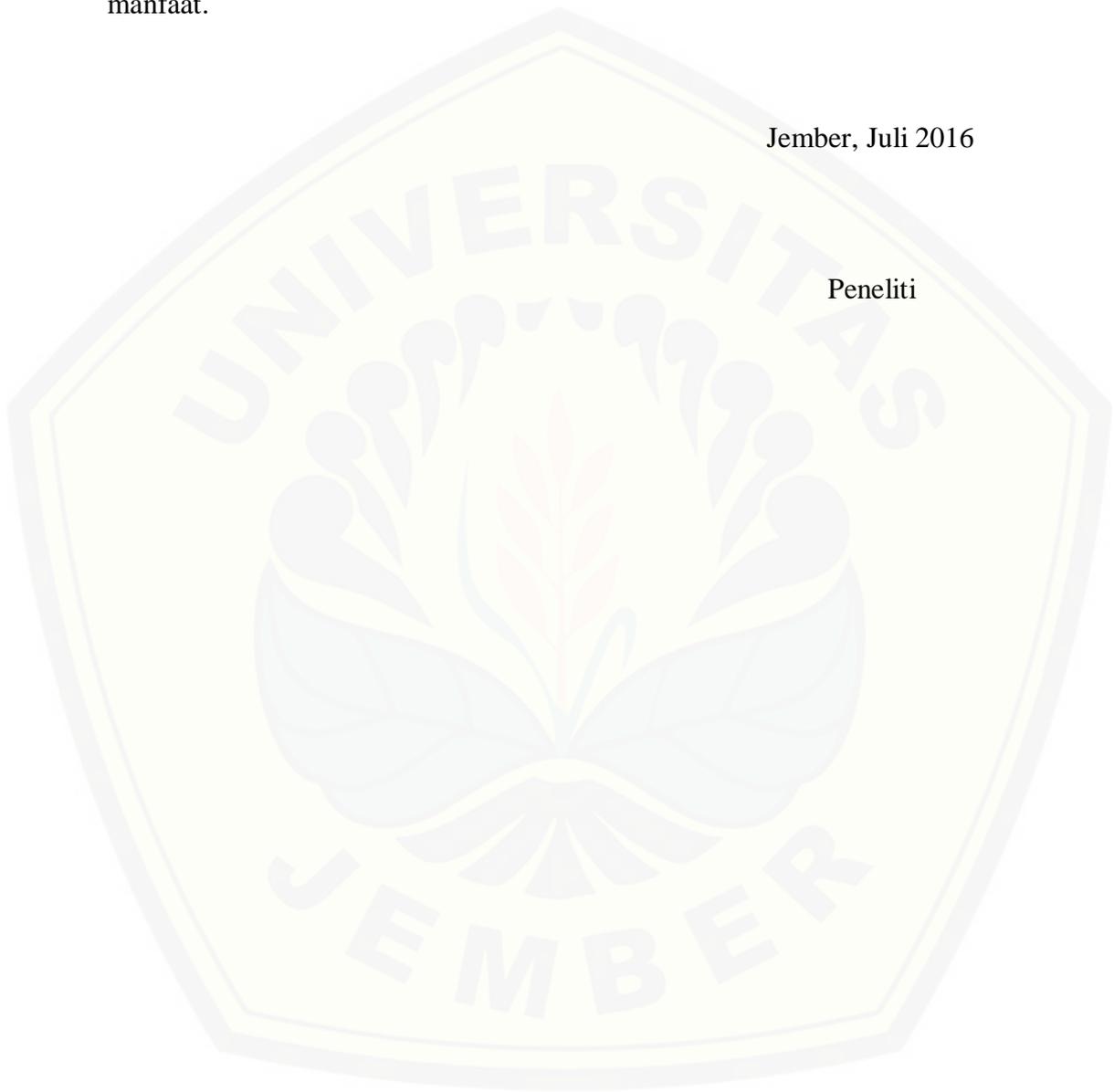
1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep. M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo S.Kep. M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Jon Hafan S, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan saran dengan sangat sabar demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Latifa Aini S, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku penguji I dan Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku penguji II yang telah memberikan masukan, saran dan koreksinya demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Wantiyah, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Kepala Puskesmas Semboro, yang telah memberi izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini dan Kepala Tata Usaha serta Perawat Bagian Balai Pengobatan yang telah bersedia membantu peneliti dalam pengumpulan data skripsi ini;
6. Teman-teman program alih jenis angkatan I, II, III, IV yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;

7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2016

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi pasien dan keluarga	5
1.4.2 Bagi pelayanan kesehatan	6
1.4.3 Bagi institusi pendidikan	6
1.4.4 Bagi peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Katarak.....	8
2.1.1 Definisi katarak.....	8
2.1.2 Etiologi katarak.....	8
2.1.3 Klasifikasi katarak.....	10
2.1.4 Patofisiologi katarak.....	12
2.1.5 Penatalaksanaan katarak.....	13
2.1.6 Tahapan pembedahan katarak.....	14
2.1.7 Perawatan post operasi katarak.....	16
2.2 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan.....	20
2.2.1 Pengertian pendidikan kesehatan.....	20
2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan	22
2.2.3 Sasaran pendidikan kesehatan	23
2.2.4 Metode pengajaran.....	23
2.3 Konsep Dasar Metode Demonstrasi.....	26
2.3.1 Pengertian demonstrasi	26
2.3.2 Keuntungan metode demonstrasi.....	26
2.3.3 Langkah-langkah metode demonstrasi.....	28
2.4 Konsep Dasar Kemampuan	28
2.4.1 Definisi kemampuan	28
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kemampuan	29
2.5 Konsep Dasar Keluarga	30
2.5.1 Definisi keluarga.....	30
2.5.2 Peranan keluarga.....	31
2.5.3 Tipe keluarga	31
2.5.4 Perawatan kesehatan keluarga	32
2.5.5 Tahap siklus perkembangan keluarga.....	38
2.6 Kerangka Teori	40
BAB 3. KERANGKA KONSEP	41
3.1 Kerangka Konsep.....	41
3.2 Hipotesis.....	41

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	43
4.2.1 Populasi penelitian	43
4.2.2 Sampel penelitian.....	43
4.2.3 Teknik penentuan sampel.....	43
4.2.4 Kriteria sampel penelitian.....	44
4.3 Tempat Penelitian.....	44
4.4 Waktu Penelitian	45
4.5 Definisi Operasional	45
4.6 Pengumpulan Data	47
4.6.1 Sumber data	47
4.6.2 Teknik pengumpulan data	47
4.6.3 Alat pengumpulan data.....	49
4.6.4 Uji validitas dan uji reliabilitas	50
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	50
4.7.1 <i>Editing</i>	50
4.7.2 <i>Coding</i>	51
4.7.3 <i>Processing/ Entry</i>	52
4.7.4 <i>Cleaning</i>	52
4.7.5 Teknik analisis data.....	53
4.8 Etika Penelitian	54
4.8.1 Prinsip manfaat	54
4.8.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (<i>respect human dignity</i>)	55
4.8.3 Prinsip keadilan (<i>right to justice</i>).....	56
BAB 5.HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
5.1 Hasil Penelitian	58
5.1.1 Analisis Univariat	58
5.1.2 Analisis Bivariat	69

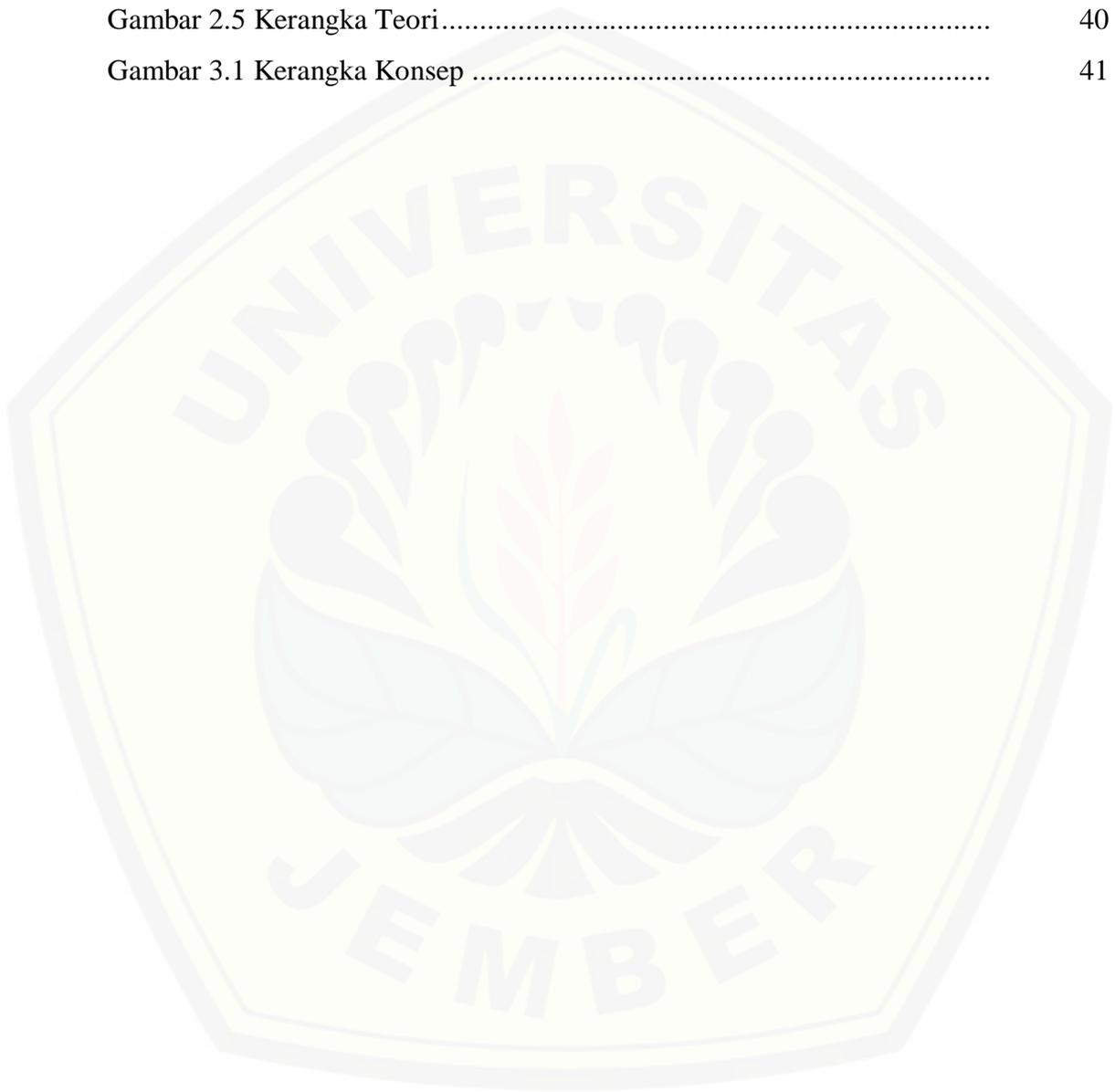
5.2 Pembahasan	70
5.2.1 Karakteristik Keluarga	70
5.2.2 Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi .. Katarak.....	74
5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak.....	81
5.3 Keterbatasan Penelitian	85
BAB 6. PENUTUP	87
6.1 Kesimpulan	87
6.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi operasional	46
Tabel 5.1 Karakteristik umur keluarga pemberi perawatan pasien.....	58
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi anggota keluarga menurut jenis kelamin ...	59
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi anggota keluarga menurut hubungan dengan pasien	60
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi anggota keluarga menurut pendidikan	60
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi anggota keluarga menurut pekerjaan.....	61
Tabel 5.6 Kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.....	62
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi anggota keluarga berdasarka kemampuan keluarga.....	65
Tabel 5.8 Distribusi observasi kemampuan keluarga	66
Table 5.9 Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>informed</i>	78
B. Lembar <i>consent</i>	79
C. Kuesioner (Karakteristik keluarga)	80
D. <i>Check List</i> (Kemampuan Keluarga)	81
E. Satuan Acara Penyuluhan (SAP).....	83
F. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	91
G. Tabel Waktu Penelitian	93
H. Ijin Penelitian	94
I. Hasil Uji Validitas	108
J. Hasil Penelitian	109
K. Bimbingan skripsi	121
L. Dokumentasi	126
M. <i>Leaflet</i>	128

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mata merupakan salah satu indera yang penting bagi manusia, melalui mata manusia dapat menyerap informasi secara visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Gangguan pada mata dapat memberikan akibat pada pekerjaan (Ilyas, 2015). Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga berat yang dapat mengakibatkan kebutaan. Upaya pencegahan serta penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan perlu mendapatkan perhatian. Katarak saat ini masih menjadi penyakit paling dominan pada mata dan penyebab paling utama kebutaan (Kementrian kesehatan RI, 2014). Katarak merupakan suatu keadaan lensa mata yang biasanya jernih mengalami kekeruhan yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa terjadi akibat kedua-duanya (Ilyas, 2015).

Katarak merupakan penyakit degeneratif yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor intrinsik maupun faktor ekstrinsik (Tamsuri, 2010). Faktor intrinsik yang antara lain umur, jenis kelamin dan faktor genetik (Irawan, 2008). Sedangkan faktor ekstrinsik yang berpengaruh antara lain pendidikan dan pekerjaan, yang berdampak langsung pada status sosial ekonomi dan status kesehatan seseorang serta faktor lingkungan dalam hubungannya dengan paparan sinar ultraviolet dan perokok (Rachmawati, 2006). Walaupun umumnya katarak adalah penyakit usia lanjut (Ilyas, 2015). Namun buta katarak telah dialami oleh penduduk Indonesia pada usia 40-54 tahun, yang menurut kriteria Badan Pusat

Statistik (BPS) termasuk dalam kelompok usia produktif. Makin tingginya angka harapan hidup penduduk Indonesia maka jumlah penderita katarak makin meningkat (Ilyas, 2006).

Menurut WHO (dalam Kementerian kesehatan RI, 2014), terdapat 285 juta penduduk di dunia mengalami gangguan penglihatan. Tercatat orang yang mengalami kebutaan sebanyak 39 juta orang di dunia, sepertiganya berada di Asia Tenggara. Negara Indonesia sendiri untuk prevalensi kebutaan mencapai 2,2 % dari jumlah penduduk di Indonesia dan lebih dari separuhnya disebabkan oleh katarak (Kementerian kesehatan RI, 2014). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Jember tahun 2014, kejadian katarak tertinggi yaitu di wilayah kerja Puskesmas Semboro dengan jumlah 183 kasus. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Maret 2016, didapatkan data klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas semboro sebanyak 31 orang pada tahun 2015.

Pengobatan katarak hanya dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan (Tamsuri, 2010). Pasca operasi katarak, klien dapat dirawat di rumah sakit dalam sehari dan dapat dilanjutkan dengan perawatan di rumah (Ilyas, 2006). Klien pasca operasi katarak mengalami ketidakmampuan dalam beberapa aktifitas karena prosedur yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan hasilnya akan sangat berpengaruh pada proses kesembuhan serta keberhasilan setelah operasi (Ilyas, 2015). Klien diharapkan tidak mengalami infeksi, perdarahan, sembab, ablasi retina dan kerusakan mata yang lebih lanjut (Ilyas, 2006). Klien pasca operasi katarak akan dibatasi dalam mengerjakan pekerjaan sampai waktu tertentu. Klien pasca operasi katarak tidak melakukan pekerjaan ringan minimum selama 3 hari dan maksimum 8 minggu, sedangkan pekerjaan sedang hingga

pekerjaan berat selama 4 minggu sampai 8 minggu. Hal ini berpengaruh pada kualitas hidup klien pasca operasi katarak, sehingga sangat memerlukan bantuan dari anggota keluarga untuk melakukan perawatan di rumah (Ilyas, 2006).

Namun menurut Suhaiba (2012) bahwa pengetahuan keluarga masih rendah karena kurangnya akses informasi mengenai penyebab penyakit katarak dan cara pengobatan, terutama dalam merawat klien pasca operasi katarak. Berdasarkan hasil wawancara pada bulan Maret 2016 pada 4 keluarga klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro, 3 dari ke 4 keluarga tersebut tidak mengetahui informasi tentang perawatan pasca operasi katarak. Ditambah lagi 2 dari ke 4 klien pasca operasi katarak tersebut mengalami kemerahan pada mata yang telah dioperasi. Keluarga masih tampak bingung dalam melaksanakan perawatan klien pasca operasi katarak di rumah. Pihak Puskesmas Semboro menyatakan bahwa tidak pernah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai perawatan klien pasca operasi katarak. Hal tersebut berdampak pada pengobatan pasca operasi katarak menjadi tidak optimal.

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien pasca operasi katarak yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan. Metode-metode pendidikan kesehatan diantaranya ceramah, tanya jawab, diskusi, kerja kelompok, simulasi, demonstrasi, *problem based learning* dan *self directed learning*. Terkait dengan pengembangan pendidikan kesehatan, demonstrasi merupakan salah satu jenis pendidikan kesehatan yang dapat diandalkan. Metode demonstrasi yaitu metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu

kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan (Muhibbin Syah, 2000). Pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* pemahaman mencapai 40%, ditambah lagi menggunakan metode demonstrasi akan mendapatkan tingkat pemahaman mencapai 90% (Supriadi, 2013). Melalui demonstrasi, keluarga memperoleh kesempatan meningkatkan pengetahuan, kemudian perhatian keluarga dapat lebih dipusatkan, proses lebih terarah, pengalaman dan kesan menjadi lebih melekat serta membantu dalam proses penyembuhan klien pasca operasi katarak.

Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi katarak, karena keluarga memegang peran sangat penting dalam keberhasilan pengobatan dan mencegah komplikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anggota keluarga yang merawat klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro meliputi usia, jenis kelamin, hubungan dengan klie, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat klien pasca operasi katarak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Semboro.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan klien pasca operasi katarak.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan alternatif tindakan keperawatan bagi perawat melalui pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dalam rangka meningkatkan keterampilan dan kemampuan perawatan klien pasca operasi katarak.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam melakukan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi katarak sehingga dapat diintegrasikan dalam pembelajaran.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti serta dapat mengembangkan penelitian yang lain dalam penggunaan metode pendidikan kesehatan untuk klien pasca operasi katarak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Santoso (2015), dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada klien yang menjalani operasi katarak senilis di instalasi Bedah Sentral RSD. dr. Soebandi Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan di instalasi bedah sentral RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen dengan menggunakan metode *quasi* eksperiment dengan *post test control two group design*. Cara

pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah 30 orang. Penelitian ini menggunakan uji statistik Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai *p value* $(0,034) < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan perbedaan nilai pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi terhadap risiko terjadinya prolaps vitreus pada klien yang menjalani operasi katarak senilis di Instalasi Bedah Sentral Jember tahun 2015.

Penelitian saat ini berjudul pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember. Rencana penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen dengan menggunakan metode *pre-eksperimen* dengan *one group pretest-posttest design*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan metode *total sampling* berjumlah 11 keluarga.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Katarak

2.1.1 Definisi Katarak

Katarak berasal dari bahasa Yunani “kataarrhakies” yang artinya air terjun. Dalam bahasa Indonesia, katarak disebut bular, adalah penglihatan seperti tertutup air terjun yang diakibatkan oleh lensa yang keruh. Katarak merupakan kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau akibat keduanya. Pada umumnya kekeruhan mengenai kedua mata dan berjalan progresif ataupun dapat tidak mengalami perubahan dalam waktu yang lama. Kekeruhan lensa mengakibatkan lensa tidak transparan, sehingga pupil berwarna putih atau abu-abu. Pada mata tampak kekeruhan lensa dalam berbagai bentuk dan tingkat, atau berbagai lokalisasi di lensa seperti di kortek dan nukleus (Ilyas, 2015).

2.1.2 Etiologi katarak

Opasifikasi lensa mata (katarak) merupakan penyebab tersering kebutaan yang dapat diobati di seluruh dunia. Sebagian besar katarak timbul pada usia tua sebagai akibat pajanan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi UV, dan

peningkatan kadar gula darah. Kadang ini disebut sebagai katarak terkait usia. Sejumlah kecil berhubungan dengan penyakit mata atau penyakit sistemik spesifik dan memiliki mekanisme fisikokimiawi yang jelas. Beberapa diantaranya bersifat kongenital dan dapat diturunkan (Rachmawati,2006).

a. Kondisi okular

Kondisi okular antara lain, trauma, uveitis, myopia tinggi, pengobatan topikal (terutama tetes mata steroid), tumor intraokular

b. Penyebab sistemik

Beberapa kondisi sistemik yang dapat menyebabkan terjadinya katarak yaitu; diabetes, kelainan metabolik lain (termasuk galaktosemia, penyakit Fabry, hipokalsemia), obat-obat sistemik (trauma steroid, klorpromazine), infeksi (rubela kongenital), distrofi miotoni, dermatitis atopik, sindrom sistemik (Down, Lowe), kongenital, termasuk katarak turunan, radiasi sinar x.

2.1.3 Klasifikasi

a. Berdasarkan penyebabnya menurut Ilyas (2015), katarak dapat dibedakan menjadi:

1) Katarak traumatika,

Katarak terjadi akibat rudapaksa atau trauma baik karena trauma tumpul maupun tajam. Rudapaksa ini dapat mengakibatkan katarak pada satu mata (katarak monokuler). Penyebab katarak ini antara lain karena radiasi sinar-X, radioaktif, dan benda asing.

2) Katarak toksika

Merupakan katarak yang terjadi akibat adanya paparan dengan bahan kimia tertentu. Selain itu, katarak ini dapat terjadi karena penggunaan obat seperti kortikosteroid dan chlorpromazine.

3) Katarak komplikata

Katarak terjadi akibat gangguan sistemik seperti diabetes mellitus, hipoparatiroidisme, atau akibat kelainan lokal seperti uveitis, glaucoma, dan myopia atau proses degenerasi pada satu mata lain.

b. Menurut Tamsuri (2010), berdasarkan stadiumnya katarak senil dapat dibedakan menjadi:

1) Katarak insipien

Katarak insipient merupakan stadium awal katarak dimana kekeruhan lensa masih berbentuk bercak-bercak kekeruhan yang

tidak teratur. Klien biasanya mengalami gangguan penglihatan seperti melihat ganda pada penglihatan satu mata. Stadium ini, dimana proses degenerasi belum menyerap cairan sehingga bilik mata depan memiliki kedalaman yang masih normal. Iris dalam posisi biasa disertai kekeruhan ringan lensa. Pada stadium ini belum terjadi gangguan tajam penglihatan.

2) Katarak imatur

Lensa mulai menyerap cairan sehingga lensa agak cembung, menyebabkan terjadinya myopia, dan iris terdorong ke depan serta bilik mata depan menjadi dangkal. Sudut bilik mata depan dapat tertutup sehingga mungkin timbul glaukoma sekunder.

3) Katarak matur

Katarak matur yaitu proses degenerasi lanjut lensa. Stadium ini, sudah terjadi kekeruhan lensa. Tekanan cairan dalam lensa sudah dalam keadaan seimbang dengan cairan dalam bola mata sehingga ukuran lensa normal kembali. Tajam penglihatan mengalami penurunan dan hanya tinggal proyeksi sinar positif.

4) Katarak hipermatur

Stadium katarak hipermatur, mengalami proses degenerasi lanjut pada lensa serta korteks lensa dapat mencair, sehingga nukleus lensa akan tenggelam di dalam korteks lensa. Stadium ini, dapat terjadi degenerasi kapsul lensa mengakibatkan bahan lensa maupun korteks

lensa yang cair dapat masuk ke dalam bilik mata depan. Bahan lensa dapat menutup jalan keluar cairan bilik mata depan yang dapat menimbulkan glaucoma fakolitik.

2.1.4 Patofisiologi Katarak

Saat terjadi perubahan fisik dan kimia pada lensa dapat mengakibatkan hilangnya transparansi. Terjadinya perubahan serabut halus multipel (zonula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah di luar lensa dapat menyebabkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia dalam protein lensa dapat mengakibatkan koagulasi, hal tersebut mengaburkan pandangan yaitu dengan menghambat jalannya cahaya ke retina. Kondisi terputusnya protein lensa normal yang disertai influks air ke dalam lensa. Proses tersebut mematahkan serabut lensa yang tegang serta mengganggu transmisi sinar. Teori lain menyatakan bahwa suatu enzim mempunyai perananyaitu melindungi lensa dari degenerasi. Jumlah enzim tersebut dapat menurun dengan bertambahnya usia dan tidak ada pada beberapa pasien penderita katarak (Smeltzer & Bare, 2002).

Katarak pada umumnya terjadi bilateral, namun memiliki kecepatan yang berbeda. Penyebab katarak disebabkan kejadian trauma maupun sistemik seperti diabetes. Namun katarak juga merupakan konsekuensi dari proses penuaan yang normal. Pada umumnya katarak berkembang secara kronik dan matang ketika orang pada masa dekade ketujuh. Katarak harus

diidentifikasi sejak awal karena dapat bersifat kongenital. Bila katarak tidak terdiagnosa maka dapat mengakibatkan ambliopio dan hilangnya penglihatan secara permanen. Faktor-faktor yang berperan yang menyebabkan terjadinya katarak meliputi radiasi sinar ultraviolet B, obat-obatan, merokok, alkohol, *diabetes mellitus*, dan asupan vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu lama (Smeltzer & Bare, 2002).

2.1.5 Penatalaksanaan Katarak

Menurut Ilyas (2006) penatalaksanaan pasien katarak dengan prosedur pembedahan. Jika gejala katarak tidak mengganggu tindakan pembedahan tidak diperlukan. Penggunaan kacamata bila belum menghalangi dan mengganggu penglihatan. Tindakan bedah dilakukan untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik. Khalilullah (2010) dalam menyebutkan bahwa setelah dilakukan operasi, klien katarak yang telah sembuh akan bisa melakukan *activity daily living* jauh lebih baik daripada saat menderita katarak, namun tidak bisa semaksimal saat mereka berada dalam usia produktif. Nithasari (2014) mengungkapkan bahwa sebagian besar hasil dari operasi katarak adalah kembalinya fungsi penglihatan mata setelah dilakukan operasi katarak.

Pembedahan katarak bertujuan mengeluarkan atau membersihkan lensa yang keruh. Lensa dikeluarkan dengan pinset atau batang kecil yang dibekukan. Terkadang dilakukan dengan menghancurkan lensa dan

menghisap keluar. Lensa dikeluarkan dengan cara: 1) bersama pembungkusnya atau ekstraksi katarak intra kapsular (EKIK); 2) meninggalkan pembungkus lensa yang keruh atau ekstraksi katarak ekstra kapsular (EKEK). Pembedahan dapat juga dilakukan dengan cara menghisap lensa yang keruh setelah pembungkusnya dibuka. Semua cara pengeluaran lensa yang keruh memberikan hasil yang sama baiknya yaitu mendapatkan perbaikan penglihatan yang bermanfaat untuk pekerjaan sehari-hari. Pembedahan katarak merupakan pembedahan halus dan kecil yang dilakukan menggunakan mikroskop dan alat bedah halus (Ilyas, 2006).

2.1.6 Tahapan Pembedahan Katarak

Tahapan pembedahan katarak menurut Ilyas (2015):

a. Operasi katarak ekstrakapsuler atau Ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK)

Salah satu tindakan pembedahan pada katarak melalui proses pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga massa lensa / korteks lensa dapat dikeluarkan melalui robekan tersebut, kemudian lensa dikeluarkan melalui insisi 9-10 mm, serta lensa intraokular diletakkan pada kapsul posterior. Jenis EKEK yaitu ekstraksi linear, irigasi dan aspirasi. Pembedahan ini dilakukan pada pasien dengan katarak imatur, implantasi sekunder lensa intra okular, kelainan endotel, keratoplasti,

implantasi lensa intra okular posterior, predisposisi prolaps vitreous, ablasi retina, kemungkinan dilakukan bedah glaukoma, dan sitoid makular edema.

b. Fakoemulsifikasi

Fakoemulsifikasi merupakan pembedahan yang menggunakan vibrator ultrasonik untuk menghancurkan nukleus setelah itu diaspirasi melalui insisi 2,5-3 mm, dan dimasukkan lensa intra okular yang dapat dilipat. Keuntungan dari fakoemulsifikasi yaitu pemulihan visus lebih cepat, komplikasi induksi astigmatis akibat operasi minimal, dan inflamasi pasca bedah minimal. Setelah pembedahan katarak ekstrakapsul dapat terjadi komplikasi katarak sekunder dan dapat dihilangkan atau dikurangi melalui tindakan laser.

c. Operasi katarak intrakapsuler atau ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK)

EKIK merupakan pembedahan dengan cara mengeluarkan seluruh lensa bersama kapsul. Hal ini dilakukan pada zonula zinn yang berdegenerasi atau telah rapuh dan mudah diputus. Pada EKIK tidak menyebabkan katarak sekunder dan merupakan pembedahan yang sudah populer. Pembedahan ini menggunakan alat bantu mikroskop dan alat khusus sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi. Pembedahan EKIK tidak dapat dilakukan pada pasien berusia kurang

dari 40 tahun karena masih mempunyai ligamen hialoidea kapsular. Setelah pembedahan, komplikasi yang dapat terjadi adalah astigmat, uveitis, endoftalmitis, glaukoma, dan pendarahan.

2.1.7 Perawatan Pasca Operasi Katarak

Selama periode pasca operasi proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri, dan pencegahan nyeri. Pengkajian dan intervensi membantu pasien mengembalikan pada fungsi optimal dengan cepat, aman, dan nyaman (Potter & Perry, 2005). Baron & Byrne (2003) menyatakan bahwa harapan dari orang lain yang berpengaruh lebih kuat, akan lebih memotivasi orang yang bersangkutan untuk memenuhi harapan tersebut serta akan lebih menyokong kemungkinan seseorang bertindak laku sesuai dengan harapan. Menurut Smeltzer & Bare (2002), terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasca operasi katarak antara lain:

- a. Pembatasan aktivitas
 - 1) Aktivitas yang diperbolehkan meliputi:
 - a) Membaca atau menonton televisi tetapi jangan terlalu lama.
 - b) Memakai penutup mata seperti yang dianjurkan.
 - c) Melakukan pekerjaan hanya pekerjaan tidak berat.
 - d) Bila memakai sepatu jangan membungkuk tetapi angkat kaki ke atas.

e) Aktivitas dengan duduk.

f) Ketika tidur telentang atau miring dan memakai pelindung mata.

g) Berlutut dan jongkok saat mengambil sesuatu di lantai.

2) Aktivitas yang tidak diperbolehkan meliputi:

a) Tidur pada sisi yang sakit.

b) Menggosok mata

c) Menekan kelopak untuk menutup.

d) Mengejan kuat saat defekasi.

e) Membungkuk hingga kepala menghadap ke arah bawah.

f) Mengangkat beban lebih dari tujuh Kg.

g) Mengosok gigi pada minggu pertama, cukup mencuci mulut saja.

h) Batuk dan bersin kuat,

i) Menundukkan kepala hingga bawah pinggang.

j) Berhubungan seksual pada minggu pertama.

k) Memakai sabun mendekati mata.

l) Menggerakkan kepala mendadak.

3) Hambatan setelah operasi katarak

Kerja ringan : 3 hari-8 minggu

Kerja sedang : 4 minggu – 8 minggu

Kerja berat : 4 minggu – 8 minggu

Kerja sangat berat : 4 minggu – 8 minggu

b. Pemberian obat dan perawatan mata

- 1) Menggunakan obat sesuai aturan.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan obat.
- 3) Membersihkan sekitar mata dengan bola kapas steril atau kasa yang dibasahi dengan air steril atau larutan salin normal.
- 4) Membersihkan daerah sekitar mata dengan cara menyapu/mengusap dengan lembut dari sudut dalam ke luar.
- 5) Untuk meneteskan obat mata, pasien dalam posisi duduk dan kepala condong ke belakang, dengan lembut tarik ke bawah batas kelopak mata bawah.
- 6) Pada malam hari menggunakan perisai mata dan siang hari menggunakan kacamata.
- 7) Menggunakan obat sesuai indikasi sehingga dosis dapat dinilai dan disesuaikan oleh petugas kesehatan pada saat kunjungan.
- 8) Melakukan kunjungan atau kontrol rutin.
 - a) Minggu pertama : setiap hari
 - b) Minggu kedua : 3x seminggu
 - c) Minggu ketiga : 2x seminggu
 - d) Minggu keempat : 1x seminggu

c. Melaporkan tanda dan gejala

- 1) Nyeri di sekitar mata, nyeri kepala menetap.
- 2) Setiap nyeri yang tak berkurang dengan obat pengurang nyeri.

- 3) Mata memerah, bengkak, atau keluar cairan.
- 4) Inflamasi.
- 5) Nyeri dahi mendadak.
- 6) Perubahan ketajaman penglihatan, kabur, pandangan ganda, selaput pada lapang penglihatan, kilatan cahaya, percikan, atau bintik di depan mata.

d. Diet

- 1) Pola makan yang sehat dan teratur.
- 2) Mengasup makanan bergizi seimbang, nutrisi, yang optimal, dapat meningkatkan kesehatan secara optimal.
- 3) Memperbanyak porsi buah dan sayuran, memperlancar pencernaan dapat menghindari kesulitan buang air besar (BAB).

Penyembuhan pasca operasi yang singkat setelah ekstraksi katarak dan implantasi intraokuler lensa (IOL), pasien dipulangkan disertai instruksi mengenai obat mata, pembersihan dan perlindungan, tingkat dan pembatasan aktivitas, dan gejala yang harus segera dilaporkan pada ahli bedah. Pendidikan kesehatan diperkuat ketika post operasi dan pengaturan perawatan dirumah harus disusun dengan baik (Smeltzer & Bare, 2002).

2.2 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Terdapat 3 unsur pada pendidikan kesehatan diantaranya *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) serta *output* (melakukan apa yang diharapkan). Harapan setelah dilakukan promosi atau pendidikan kesehatan hasilnya yaitu perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2010).

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa melalui pesan tersebut, kelompok, masyarakat atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih optimal. Pada akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Depkes RI, 2008). Pendidikan kesehatan yang efektif menjadi penting dalam asuhan kesehatan untuk menurunkan jumlah klien ke rumah sakit dan meminimalkan penyebaran penyakit yang dapat dicegah (Potter & Perry, 2005).

Pendidikan kesehatan bagi klien adalah penting karena klien memiliki hak untuk mengetahui dan mendapat informasi tentang diagnosis, prognosis, pengobatan dan resiko yang dihadapinya. Materi pendidikan yang di sampaikan harus mudah dipahami. Tidak bijaksana bila berasumsi bahwa klien akan belajar dengan sendirinya. Lamanya pengajaran yang akurat dibutuhkan bagi klien untuk membuat keputusan tentang kesehatannya dan meningkatkan status kesehatannya secara umum. Perhatian yang lebih terhadap pendidikan kesehatan telah dikuatkan secara hukum, sudahkan pasien diinformasikan dengan adekuat tentang cara mengatur kesehatannya. Kompetensi perawat profesional meliputi pendidikan kesehatan bagi klien, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan yang adekuat hanya bila melakukan identifikasi kebutuhan klien dan dengan menggunakan strategi pengajaran yang paling tepat (Potter & Perry, 2005).

2.2.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Sudiharto, 2007 tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip keselamatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan (Susilo, 2011).

Nursing's agenda for health care reform dari *american nurse asosiation* (ANA) merekomendasikan perubahan struktur sistem pelayanan

kesehatan, dimana pelayanan berfokus pada kesehatan dan perawatan kesehatan dari pada penyakit dan penyembuhan, pada dasarnya yang ingin dicapai adalah mempertahankan status kesehatan, klien sekarang lebih banyak mengetahui tentang kesehatan dan ingin lebih dilibatkan dalam upaya mempertahankan kesehatan. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan sehingga klien menerima informasi tentang perawatan dengan cara yang lebih menyenangkan dan dilakukan di tempat yang tidak asing baginya (Potter & Perry, 2005).

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Perawat merupakan sumber yang nyata dan memiliki kompetensi dalam usaha meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis klien. Di tempat seperti sekolah, klinik, rumah ataupun kantor, perawat memberikan informasi dan keterampilan yang memungkinkan klien untuk hidup dengan perilaku yang lebih sehat. Peningkatan perilaku sehat melalui pendidikan meningkatkan harga diri dengan mengizinkan klien mengambil tanggung jawab dalam menjaga kesehatannya.

Klien yang mengalami kecelakaan atau sakit memerlukan informasi dan keterampilan yang akan membantunya mengembalikan atau mempertahankan tingkat kesehatannya, klien yang dalam proses penyembuhan dari suatu penyakit atau kecelakaan dan yang sedang berpartisipasi dalam perubahan dirinya sering mencari informasi dengan mengenai kondisinya, akan tetapi klien yang mengalami kesulitan untuk

beradaptasi terhadap penyakitnya mungkin menjadi pasif dan tidak tertarik untuk belajar, perawat berjalan untuk mengidentifikasi keinginan klien untuk belajar dan membantu memotivasi minatnya (Potter & Perry, 2005).

2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, yaitu:

- a. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja. termasuk dalam kelompok khusus ini yaitu sekolah agama swasta maupun negeri, kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi.
- b. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- c. Individu dengan teknik pendidikan kesehatan.

2.2.4 Metode Pengajaran

Beberapa metode pengajaran menurut Susilo (2011), yaitu:

- a. Ceramah

Metode pengajaran dengan penyampaian bahan pelajaran dengan cara komunikasi verbal. Keuntungan : ekonomis, jumlah pendengar banyak, informasi ilmu pengetahuan, meningkatkan motivasi,, pengantar untuk masuk ke metode lain, bahan diingat hanya untuk jangka pendek.

Kerugian : mahasiswa pasif-guru aktif, tidak sesuai untuk pengembangan attitude dan psikomotor, tidak lama mengendap, tidak untuk kognitif tingkat tinggi.

Langkah – langkah : rumusan tujuan instruksional, pastikan sesuai untuk topik, susunan bahan ceramah, sampaikan, evaluasi.

b. Tanya jawab

Merupakan suatu metode belajar dua arah (pengajar dan peserta didik) yang disusun sebelum penagajaran dimulai. Tujuan mengaktifkan peserta didik sehingga minat meningkat dan pola pikir meningkat, *analytic thinking* dikembangkan.

c. Diskusi

Merupakan suatu proses pertukaran informasi, mempertahankan pendapat atau penyelesaian masalah oleh minimal dua orang. Keuntungan metode ini digunakan adalah peserta didik menjadi aktif.

d. Kerja Kelompok

Merupakan suatu proses belajar mengajar yang menghendaki keaktifan peserta didik. Aspek-aspek kelompok perlu diperhatikan yaitu tujuan jelas, interaksi harus ada dan merata, kepemimpinan ditujukan untuk mencapai tujuan.

e. Simulasi

Merupakan suatu proses belajar mengajar dengan berbuat seolah – olah memperagakan sebuah aspek yang penting dari sebuah kenyataan

sehingga kenyataan tersebut dapat dimengerti, dikontrol dan dipraktikkan.

f. *Demonstrasi*

Merupakan metode belajar mengajar dengan memperhatikan sesuatu, bertujuan menyelesaikan masalah tentang :

- 1) Cara mengatur, misalnya : membersihkan tempat tidur dengan pasien terbaring diatasnya.
- 2) Cara mengerjakan, misalnya : mengukur tekanan darah.
- 3) Cara membuat, misalnya : membuat kapas lidi, tampon.
- 4) Komposisi terdiri dari, misalnya : menyusun menu TKTP, melarutkan obat.

g. *Problem based learning*

Adalah peserta didik diberi suatu masalah yang terkait dengan topik pembelajaran, kemudian difasilitasi untuk membuat pertanyaan – pertanyaan yang pada ahir tahap belajar dapat menyelesaikan masalah yang diberikan.

h. *Self directed learning*

Pembelajaran yang diarahkan oleh diri sendiri adalah suatu proses dimana peserta didik mengambil / mempunyai inisiatif, dengan atau tanpa bantuan orang lain dalam menentukan kebutuhan belajarnya, merumuskan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber daya manusia

dan material untuk pembelajaran, memilih dan mengimplementasikan strategi pembelajaran yang tepat dan mengevaluasi hasil pembelajaran.

2.3 Metode Demonstrasi

2.3.1 Pengertian

Metode demonstrasi merupakan metode penyampaian pelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada individu, kelompok atau masyarakat tentang suatu proses, situasi atau benda tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekedar tiruan. Demonstrasi tidak terlepas dari penjelasan secara lisan oleh penerjemah. Walaupun dalam proses demonstrasi peran penerima pesan hanya sekedar memperhatikan, namun demonstrasi dapat menyajikan bahan pelajaran lebih konkret. Demonstrasi dapat digunakan dalam mendukung keberhasilan strategi pembelajaran (Sanjaya, 2014).

2.3.2 Keuntungan

Keuntungan konsentrasi meningkat atau maksimal, kesalahan minimal dibandingkan ceramah atau baca, dan merupakan metode untuk mengasah keterampilan psikomotor.

- a. Menurut Rianto (2013) kelebihan metode demonstrasi, meliputi:
- 1) Memperkecil kemungkinan salah tafsir, jika dibandingkan dengan peserta didik dan hanya membaca dan mendengar informasi untuk dihafalkan.
 - 2) Dapat melibatkan peserta didik dengan menirukan peragaan yang diberikan sehingga mereka cakap, terampil dan percaya diri.
 - 3) Dapat memusatkan perhatian peserta didik terhadap hal penting selama proses pembelajaran.
 - 4) Memungkinkan peserta didik untuk menanyakan aspek yang diperagakan.
- b. Kekurangan metode demonstrasi
- 1) Memerlukan persiapan yang teliti sehingga dalam pelaksanaannya terhindar dari kesan lelucon.
 - 2) Penerapannya relatif lama.
 - 3) Mempersyaratkan adanya tindakan lanjut berupa peniruan untuk peserta didik.
 - 4) Memerlukan peralatan yang memungkinkan ketepatan dalam pengamatan oleh peserta didik.

Angelina dan Japariato (2014) menyatakan bahwa jika individu merasa itu adalah hak pribadinya untuk menentukan apa yang dia lakukan, bukan ditentukan orang lain di sekitarnya, maka dia akan mengabaikan pandangan orang tentang perilaku yang akan

dilakukannya. Kontrol perilaku yang dirasakan individu mengindikasikan bahwa motivasi individu dipengaruhi oleh persepsi, termasuk di dalamnya sampai dimana keberhasilan yang mungkin akan dicapai individu tersebut bila melakukan perilaku tersebut.

2.3.3 Langkah dalam Penggunaan Metode Demonstrasi menurut Susilo (2011) yaitu:

- a. Tahap persiapan
 - 1) Siapkan alat
 - 2) Siapkan tempat
 - 3) Menyiapkan peserta
- b. Tahap pelaksanaan
 - 1) Pembukaan
 - 2) Penyampaian materi
 - 3) Memulai demonstrasi
- c. Tahap evaluasi.

2.4 Konsep Dasar Kemampuan

2.4.1 Definisi Kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu artinya kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan adalah kesanggupan melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan

mampu apabila bisa melakukan sesuatu yang harus dilakukan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Menurut Ivancevich (2007) kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas mental atau fisik. Menurut Robbins (2001) mendefinisikan bahwa kemampuan adalah suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan.

Menurut Sriyanto (2010) setiap individu memiliki kecakapan berbeda dalam melakukan tindakan. Kecakapan mempengaruhi potensi yang ada dalam diri individu.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Kemampuan terdiri dari dua faktor yaitu (Robbins, 2006):

a. Kemampuan intelektual

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah. Berikut 5 dimensi intelektual:

- 1) Kecerdasan numerik yaitu kemampuan dalam berhitung dengan cepat dan tepat.
- 2) Pemahaman verbal yaitu kemampuan dalam memahami apa yang didengar atau bacaan serta hubungan kata satu sama lain.
- 3) Penalaran deduktif yaitu kemampuan dalam menggunakan logika dan menilai implikasi suatu pendapat.

- 4) Penalaran induktif yaitu kemampuan dalam mengenali urutan logis masalah dan kemudian memecahkan masalah tersebut.
- 5) Ingatan yaitu kemampuan dalam menahan dan mengenang pengalaman masa lalu.

b. Kemampuan fisik

Kemampuan fisik adalah kemampuan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik serupa. Terdapat tiga dimensi fisik:

- 1) Kekuatan dinamis yaitu kemampuan menggunakan kekuatan otot secara berulang-ulang.
- 2) Kekuatan tubuh yaitu kemampuan mengenakan kekuatan otot dengan mengenakan otot-otot tubuh.
- 3) Keluwesan dinamis yaitu kemampuan melakukan gerakan cepat.

2.5 Konsep Dasar Keluarga

2.5.1 Definisi Keluarga

Friedman, Bowden, & Jones (2010) mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau yang hidup satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan peranan masing-masing menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga adalah unit terkecil masyarakat terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal

di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, 1998).

2.5.2 Peranan Keluarga

Peranan keluarga merupakan seperangkat perilaku interpersonal, kegiatan, sifat, yang berhubungan dengan individu dalam posisi serta situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga yaitu didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

2.5.3 Tipe Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) tipe keluarga secara tradisional dikelompokkan menjadi:

1) *Nuclear family* (keluarga inti)

Adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya. *Extended family* (keluarga besar)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, bibi dan lain sebagainya.

2.5.4 Perawatan Kesehatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga merupakan perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau berpusat pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat, serta sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur.

a. Tujuan perawatan kesehatan keluarga

1) Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan keluarga untuk dapat memelihara kesehatan keluarga sehingga meningkatkan status kesehatan keluarga.

2) Tujuan khusus

a) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga.

b) Meningkatkan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah para anggota keluarga.

c) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan dasar yang ada dalam keluarga.

d) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga tersebut.

e) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

b. Peran informal keluarga

Beberapa contoh peran informal yang bersifat adaptif menurut Harmoko, 2012 antara lain:

- 1) Pendorong, artinya bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan pendorong, memuji, setuju dengan dan menerima kontribusi dari orang lain.
- 2) Pengharmoni, yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota.
- 3) Inisator-kontributor, yaitu mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru.
- 4) Pencari nafkah, yaitu peran yang dijalankan dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun nonmaterial anggota keluarganya.
- 5) Peran perawatan keluarga, yaitu peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit (Harmoko, 2012).

c. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas pemeliharaan kesehatan anggota dan saling memelihara. Balon dan Maglaya (dalam Effendi dan Makhfudli, 2009) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

- 1) Mengenal gangguan kesehatan setiap anggota keluarganya.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan arena kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Perubahan dalam keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga disebabkan : 1) ketidaktahuan keluarga tentang fakta; 2) rasa takut akan akibat bila masalah diketahui (sosial, ekonomi. Dan psikologis); 3) sikap dan filosofi hidup.

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga wajar memperoleh bantuan.

Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat dikarenakan oleh: 1) tidak mengerti

mengenai sifat, beratnya dan luasnya masalah; 2) masalah tidak begitu menonjo; 3) rasa takut dan menyerah dikarenakan tidak dapat memecahkan masalah sehingga dapat ditangani sedikit demi sedikit; 4) kurang pengertian atau pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga; 5) tidak sanggup memilih tindakan-tindakan diantara beberapa pilihan; 6) ketidakcocokan pendapat dari anggota keluarga tentang pemilihan tindakan; 7) tidak tahu fasilitas kesehatan yang ada; 8) rasa takut dari akibat tindakan (sosial, ekonomi dan psikologis); 9) sikap negative terhadap masalah kesehatan; 10) fasilitas kesehatan tidak terjangkau dalam hal fisik/lokasi dan biaya; 11) kurang kepercayaan atau keyakinan terhadap tenaga/lembaga kesehatan; 12) kesalahan korupsi karena informasi yang salah terhadap tindakan yang diharapkan.

- 3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri karena cacat atau usia muda.

Keluarga sering kali telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga, yaitu; 1) keluarga aktif dalam ikut merawat anggota keluarga yang sakit; 2) keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien; 3) sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Aktif mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien).

Ketidakmampuan keluarga merawat atau menolong anggota keluarga yang sakit atau berusia muda disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) tidak mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebab, komplikasi, prognosis dan perawatannya); 2) tidak mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan; 3) kurang pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan prosedur perawatan atau pengobatan; 4) ketidakseimbangan sumber-sumber yang ada pada keluarga untuk perawatan seperti: anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan fasilitas fisik; 5) sikap negatif terhadap yang sakit; 6) adanya konflik individu; 7) sikap atau pandangan hidup; 8) perilaku mementingkan diri sendiri.

4) Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis.

Memodifikasi lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar dapat beristirahat tanpa adanya gangguan dari luar.

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) sumber-sumber keluarga tidak seimbang atau tidak cukup; 2) keluarga kurang dapat melihat mamfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang; 3) ketidaktahuan keluarga akan kebersihan sanitasi; 4) adanya konflik personal atau psikologis; 5) ketidak yahuan keluarga tentang usaha penyakit; 6) sikap atau pandangan hidup keluarga; 7) ketidakkompakkan keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang memanfaatkan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga yang tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri pada anggota keluarga yang sakit, atau apabila sakit yang dialami anggota keluarga sudah tidak dapat ditangani maka keluarga harus memanfaatkan pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat tentunya akan menjadi pilihan pertama bagi keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- 1) ketidaktahuan atau ketidaksadaran keluarga bahwa fasilitas kesehatan itu ada; 2) keluarga tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan; 3) kurang percaya terhadap

tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan; 4) pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan; 5) rasa takut akan akibat tindakan yang dilakukan (fisik/psikologis, keuangan, dan social); 6) tidak terjangkau fasilitas yang diperlukan (ongkos dan lokasi); 7) tidak adanya fasilitas yang dibutuhkan; 8) tidak ada atau kurangnya sumberdaya keluarga; 9) rasa asing atau tidak adanya dukungan dari masyarakat; 10) sikap atau falsafah hidup.

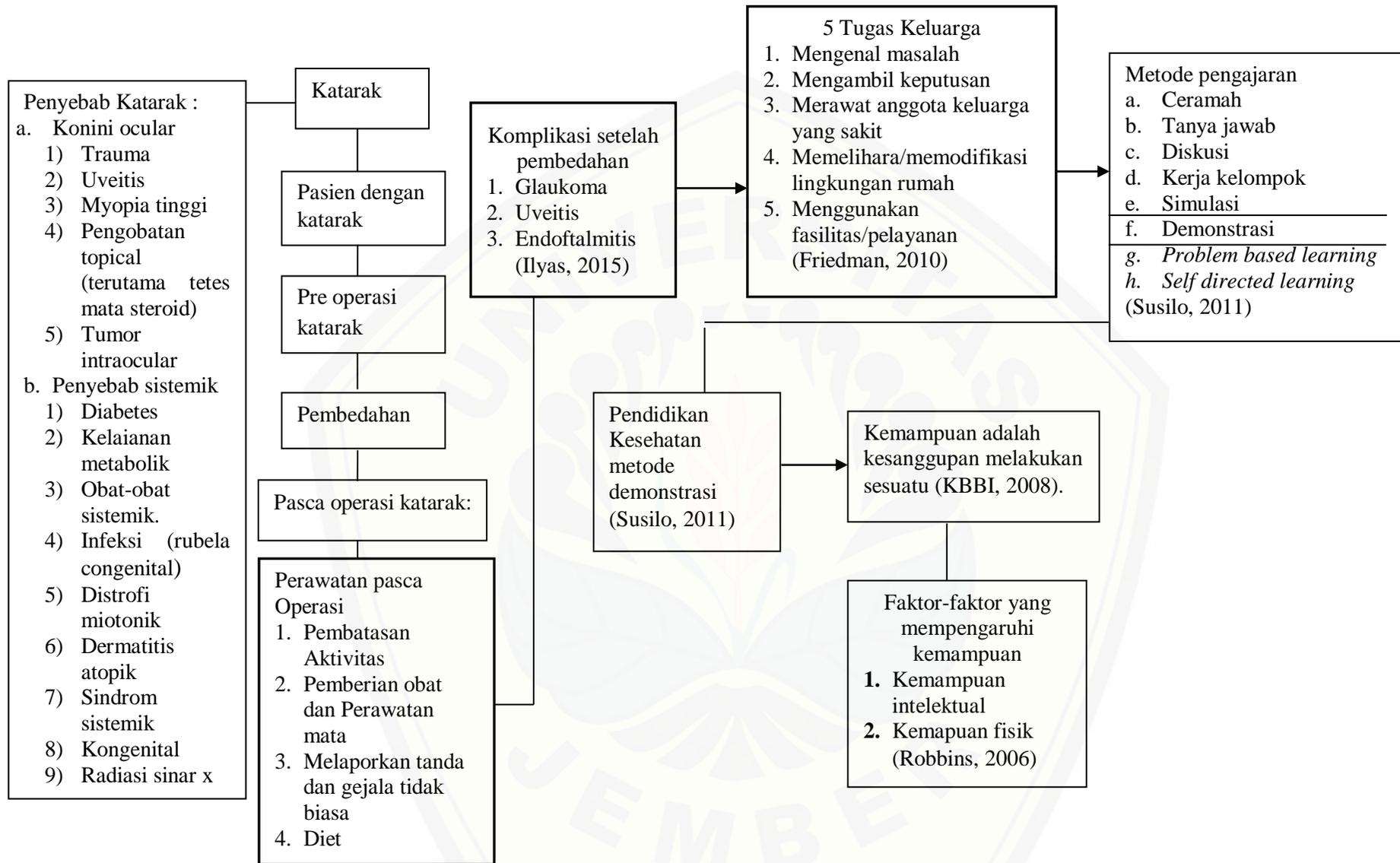
2.5.5 Tahap siklus kehidupan keluarga

Perhatian kesehatan dan kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan yang umum juga didiskusikan di dalam setiap tahap siklus kehidupan keluarga (Friedman, 2010).

- a) Tahap I : Keluarga pasangan baru
- b) Tahap II : Melahirkan anak pertama hingga anak tertua berusia 30 bulan
- c) Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah (anak tertua berumur 2,5 tahun sampai 6 tahun)
- d) Tahap IV : Keluarga dengan anak sekolah (anak tertua berumur 6 tahun sampai 13 tahun)
- e) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 tahun sampai 20 tahun)

- f) Tahap VI : Keluarga dengan anak dewasa muda dimulai dari usia 20-45 tahun
- g) Tahap VII: Keluarga dengan usia dewasa 45-55 tahun
- h) Tahap VIII: Kluarga dengan lansia

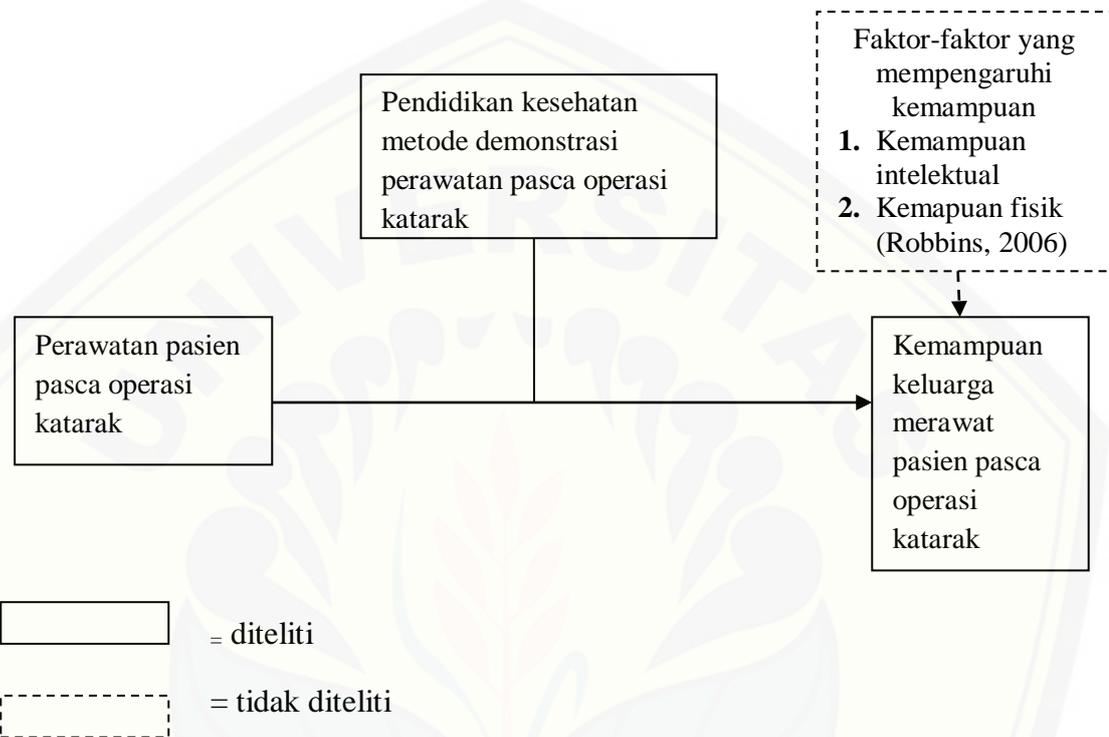




Gambar 2.1 Kerangka teori pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak.

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Penelitian.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak di Desa wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *pre*-eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design* tujuannya untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Pretest (O1) dilakukan pada kelompok eksperimen untuk mengetahui tingkat kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak sebelum dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Perlakuan pendidikan kesehatan metode demonstrasi perawatan pasien pasca operasi katarak pada kelompok eksperimen. *Post test* (O2) dilakukan pada kelompok eksperimen untuk mengetahui adanya pengaruh pada kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak setelah dilakuan pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Ekperimen	O1	X	O2

Gambar 4.1 Rencana penelitian *pre*-eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design*.

Keterangan :

O1 : *Pretest* kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak

X : Perlakuan pendidikan kesehatan metode demonstrasi

O2 : *Post test* kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak

4.2 Populasi dan Sample Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi penelitian adalah keluarga pasien pasca operasi katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember sebanyak 11 keluarga.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian adalah sebagian populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Penelitian eksperimen yang sederhana jumlah anggota sampel 10 sampai dengan 20 (Sugiyono, 2015). Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien pasca operasi katarak memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 11 keluarga.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 1998 dalam Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *total sampling* yaitu mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Sugiyono, 2014).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

- 1) Tinggal satu rumah dengan pasien pasca operasi katarak dengan masa operasi < 30 hari.
- 2) Keluarga yang merawat pasien.
- 3) Usia dewasa muda (25-55 tahun).
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
- 5) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.
- 6) Bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mengundurkan diri untuk menjadi responden.
- 2) Pindah tempat tinggal dari wilayah kerja Puskesmas Semboro.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari hingga Juli 2016 waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai publikasi ilmiah. Periode tersebut digunakan peneliti untuk mencari fenomena atau masalah seputar akibat kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak, melakukan studi pendahuluan dan perijinan di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, antara lain variabel bebas dan variabel terikat. Definisi operasional variabel bebas pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan metode demonstrasi, sedangkan variabel terikat adalah kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel bebas: pendidikan kesehatan metode demonstrasi	Upaya pemberian informasi dengan menunjukkan dan mempraktekkan langsung kepada keluarga tentang perawatan pasien pasca operasi katarak.	-	SAP dan SOP	-	-
Variabel terkait: Kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak	Hasil dari pemberian informasi pendidikan kesehatan metode demonstrasi perawatan pasien pasca operasi katarak pada keluarga, sehingga keluarga dapat memeberikan perawatan pada pasien pasca operasi Katarak yang tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri.	Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga pasca operasi Katarak, yaitu: 1. keluarga aktif dalam ikut merawat pasien pasca operasi katarak. 2. keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien pasca operasi katarak. 3. sikap keluarga terhadap pasien pasca operasi katarak. (Aktif mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien)	Observasi	Rasio	Nilai 0-25

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dari hasil penghitungan, pengamatan, survei dan lain-lain secara langsung di lapangan dengan menggunakan alat bantu kuesioner dan lembar observasi yang telah dipersiapkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Sumber data primer didapatkan dari hasil observasi menggunakan check list di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember. Data yang didapatkan berupa data kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari data yang terdapat di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan di wilayah kerja Puskesmas Semboro. Data yang didapatkan yaitu jumlah pasien katarak di Kabupaten Jember dan pasien katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro periode Januari 2015–Februari 2016.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2009).

a. Persiapan

- 1) Peneliti mendapatkan ijin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa

dan Politik serta Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan memberikan surat pengantar ke wilayah kerja Puskesmas Semboro.

2) Peneliti meminta izin pada ketua RW setempat untuk mengunjungi responden untuk pengambilan data.

b. Pelaksanaan pengumpulan data

1) Peneliti mendatangi responden

2) Peneliti menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti dan mengisi *informed consent* (surat persetujuan) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.

3) Melakukan *pretest* pada hari ke 1 pada tanggal 11 Juni 2016 menggunakan *check list* untuk mengukur kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak.

4) Melakukan intervensi pendidikan kesehatan metode demonstrasi kepada responden 1 kali pada tanggal 11 Juni 2016 dan diberikan pendidikan kesehatan secara singkat selama 3 hari sebelum *posttest* pada tanggal 12 sampai 14 Juni 2016.

5) Melakukan *posttest* pada hari ke 3 pada tanggal 15 Juni 2016 menggunakan *check list* kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak.

6) Hasil nilai *pretest* dan *posttest* dicatat dan disimpan peneliti untuk dikelola dan dianalisis.

- 7) Peneliti mengukur kemampuan keluarga dengan menggunakan instrumen (*check list*) kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak.
- 8) Data yang telah diperoleh disimpan dan dilakukan analisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden adalah kuesioner yang berisi data responden terdiri dari inisial, umur, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

b. Instrumen pendidikan kesehatan metode demonstrasi di adopsi dari Susilo, R. 2011. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.yang berbentuk SAP.

c. Instrumen kemampuan keluarga

Instrumen kemampuan keluarga menggunakan observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti (2015), peneliti mengadopsi dalam buku berjudul pedoman riset praktis dan dikembangkan berdasarkan teori Ilyas (2006) tentang perawatan *post* operasi katarak. Instrumen observasi tentang kemampuan keluarga berjumlah 25 poin yang dinilai. Jawaban item pernyataan tersebut terdiri dari 2 jawaban dengan nilai 1 jika iya dan nilai 0 jika tidak.

4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Instrumen kemampuan keluarga telah dilakukan uji validitas terlebih dahulu menggunakan uji kappa, dengan nilai kappa lebih besar dari nilai signifikansi maka dinyatakan konsisten (Sugiyono, 2014). Uji validitas pada penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada tanggal 8 Juni 2016 oleh peneliti. Uji validitas penelitian ini terdapat 5 keluarga sebagai sampel uji validitas. Hasil uji validitas *check list* dengan rumus korelasi didapatkan hasil bahwa nilai Kappa 0,688 dengan nilai Signifikan 0,022 menandakan bahwa nilai koefisiennya menunjukkan adanya korelasi. Diharapkan nilai Kappa mendekati satu sebagai indikator bahwa Observer A dengan Observer B saling konsisten. Pada penelitian ini tidak menggunakan uji reliabilitas karena alat ukur pada penelitian ini adalah *check list* yang digunakan untuk observasi kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban,

keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden ketika peneliti selesai mengisi *check list*.

4.7.2 Coding

Coding adalah usaha memberikan kode tertentu pada jawaban responden (Wasis, 2008). Pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

- a. Variabel pendidikan kesehatan metode demonstrasi
- b. Variabel kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak

Pemberian kode pada penelitian ini adalah:

- a) Jenis kelamin responden
 - 1) Laki-laki = 1
 - 2) Perempuan = 2
- b) Pendidikan
 - 1) Tidak tamat SD = 1
 - 2) SD = 2
 - 3) SMP = 3
 - 4) SMA = 4
 - 5) Perguruan tinggi = 5
- c) Pekerjaan
 - 1) PNS
 - 2) TNI/Polri
 - 3) Karyawan swasta
 - 4) Wiraswasta

- 5) Petani
 - 6) Buruh
 - 7) Ibu rumah tangga
- d) Kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi Katarak

Check list

- 1) Tidak = 0
- 2) Ya = 1

Peneliti mengkategorikan kemampuan anggota keluarga berdasarkan penghitungan kuartil (Dahlan, 2011) hasil *check list* menjadi tiga macam yaitu kemampuan keluarga baik jika skor yang dicapai $>18,75$ kemampuan keluarga sedang jika skor yang dicapai $\geq 6,25-18,75$, dan kemampuan keluarga kurang jika skor yang dicapai $<6,25$.

4.7.3 *Processing/Entry*

Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer yaitu SPSS statistik versi 20 (Setiadi, 2007). Peneliti memasukkan data sesuai kode kategori yang diberikan. Selanjutnya melaksanakan pengolahan melalui pengolahan komputer yaitu SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau salah (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan pengecekan ulang pada setiap data yang dimasukkan untuk melihat apakah data sudah benar atau salah. Peneliti

melakukan pengecekan ulang terhadap data yang dimasukkan pada SPSS sehingga analisis data dapat dilakukan dengan benar.

4.7.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

a. Uji normalitas data

Sebelumnya dilakukan uji homogenitas dan uji normalitas untuk menentukan jenis uji yang digunakan. Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro wilk* pada variabel kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Hasil dari uji normalitas data menunjukkan bahwa $p > 0,005$ maka data dikatakan berdistribusi normal.

b. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Pada data kategorik digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Analisis *univariat* pada umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Riyanto, 2013). Analisis *univariat* pada penelitian ini dilakukan pada karakteristik responden yang meliputi umur disajikan dalam bentuk rerata, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

c. Analisis *bivariat*

Analisa bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah sampel, dan jumlah variabel (Wasis, 2008). Skala yang digunakan adalah rasio yaitu nilai kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak, yaitu sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan pendidikan kesehatan metode demonstrasi. Selanjutnya dilakukan analisa data sesuai dengan jenis hipotesa yaitu variabel numerik yaitu ahasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro wilk* didapatkan distribusi normal $p > 0,005$ oleh karena itu uji yang digunakan adalah *T dependen / paired t test*.

4.8 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2009). Etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, keadilan (Nursalam, 2008).

4.8.1 Prinsip manfaat

Prinsip manfaat mengacu pada pelaksanaan penelitian tanpa mengakibatkan pasienan kepada subyek penelitian dan dihindarkan dari sesuatu

yang tidak menguntungkan baik kondisi fisik ataupun psikis (*nonmaleficence*) (Wasis, 2008). Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan dari penelitian yang berdampak pada subyek penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian kepada responden.

4.8.2 Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari:

a. Hak ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Subyek penelitian mempunyai hak memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. Subyek penelitian tidak mendapat sanksi atau berdampak pada dirinya atas keputusan yang telah dipilihnya (Nursalam, 2013). Peneliti menjelaskan pada responden bahwa responden memiliki hak dalam memutuskan bersedia atau tidak bersedia setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

b. Hak mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penjelasan secara terperinci diberikan peneliti kepada subyek penelitian dan perlu bertanggung jawab terhadap hal yang terjadi padanya (Nursalam, 2013). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan tata cara pengisian kuesioner terhadap responden.

c. *Informed consent*

Informed consent merupakan persetujuan berpartisipasi dalam penelitian yang diterima subyek penelitian setelah mendapatkan kejelasan informasi mengenai perlakuan atau dampak yang timbul setelah penelitian itu dilakukan. *Informed*

consent sebagai perlindungan dari hak asasi subyek penelitian (Wasis, 2013). Peneliti menjelaskan lembar *informed consent* kepada responden sebagai bukti responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

4.8.3 Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan terdiri dari:

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subyek penelitian diberlakukan secara adil tanpa ada diskriminasi. Jika subyek penelitian tidak bersedia, maka dapat dikeluarkan keterlibatan di dalam penelitian (Nursalam, 2013). Peneliti memperlakukan seluruh responden tanpa memandang ras, suku, dan agama. Penjelasan tentang penelitian disampaikan tanpa ada perbedaan kepada responden.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subyek penelitian memiliki hak agar data yang telah diberikan kepada peneliti dirahasiakan. Peneliti harus melakukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Keanoniman sebagai bentuk jaminan identitas responden tidak dicantumkan dalam lembar alat ukur melainkan pemberian kode. Kerahasiaan sebagai jaminan bahwa informasi yang diberikan oleh subyek penelitian tidak diakses orang lain, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset sesuai kebutuhan penelitian (Potter & Perry, 2005). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama dan alamat pada hasil penelitian.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. karakteristik klien katarak di wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Usia rata-rata keluarga yang merawat pasien pasca operasi katarak adalah berada pada usia dewasa, dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, keluarga terbanyak adalah berpendidikan SMP, dan keluarga terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga;
- b. kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak katarak mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi;
- c. terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi Katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait hasil penelitian ini pada berbagai pihak antara lain sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memahami pendidikan kesehatan tentang perawatan pasca operasi katarak melalui metode demonstrasi dengan cara :

- a. Mencari informasi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat sehingga dapat menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan perawatan pasca operasi katarak yang kemudian dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat pasien pasca operasi katarak.
- b. Keluarga mempraktikkan metode demonstrasi perawatan pasca operasi katarak yang telah diterima secara berkelanjutan.
- c. Keluarga yang sudah mampu merawat pasien pasca operasi katarak secara optimal diharapkan memberikan informasi pendidikan kesehatan metode demonstrasi ke keluarga yang lainnya.

6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Pemberian pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang perawatan pasca operasi katarak dapat diberikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan pada untuk mengatasi penyakit berlanjut (komplikasi) dari katarak.

6.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Pemberian pendidikan kesehatan dapat dijadikan alternatif oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada keluarga pasien pasca operasi katarak khususnya pada keluarga yang memiliki kemampuan kurang sehingga dapat meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat pasien pasca operasi katarak operasi katarak.

6.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pustaka yang dapat melengkapi wawasan, ilmu pengetahuan cabang, ilmu keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah. Peneliti mengharapkan pengembangan riset yang mendalam untuk mempelajari model pembelajaran yang efektif yang dapat diberikan kepada keluarga penderita katarak dalam menyampaikan materi pendidikan kesehatan dengan tema perawatan pasca operasi katarak.

6.2.5 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pemberian pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang perawatan pasca operasi katarak terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi operasi katarak.

DAFTAR PUSTAKA

- Arditya K. S, & Rahmi, F. L. 2007. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Terhadap Operasi Katarak Pada Pasien Katarak Senilis di RSUP Karyadi Semarang*. <http://core.ac.uk/download/pdf/11720792.pdf> Diakses pada tanggal 28 Juni 2016.
- Budiono, S. 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press
- Cahyana, N. W. 2008. *Diktat Kuliah Katarak dan Penanganannya*. Jember: Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
- Dahlan, M.S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. *Jumlah Penderita Katarak di kabupaten Jember*.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R. & Jones, E. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hagwood, S. 2015. *Lejitkan Daya Ingat Otak Anda dalam 7 Hari*. Yogyakarta: IRCiSoD.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas, S. 2006. *Katarak Lensa Mata Keruh, Edisi 2*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Ilyas, S. & Yulianti, S. R. 2015. *Ilmu Penyakit Mata, Edisi 5*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Khalilullah. 2010. *Patologi dan Penatalaksanaan pada Katarak Senilis*. <https://alfinzone.files.wordpress.com/2010/12/patologi-pada-katarak1.pdf> diakses pada tanggal 28 Juni 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. <http://www.depkes.go.id> Diakses pada tanggal 2 Maret 2016.

- Maloring, N, Kaawoan, A, & Onibala, F. 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawatan Pada Pasien Post Operasi Katarak Di balai Kesehatan Masyarakat Sulawesi Utara*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5252> Diakses pada tanggal 2 September 2015
- Nithasari, Atika. 2014. *Perbedaan Tajam Penglihatan Pascaoperasi Fakoemulsifikasi antara Pasien Katarak Senilis Tanpa Miopia dengan Miopia Derajat Tinggi*. Skripsi : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. G. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik volume 2*. Jakarta: EGC.
- Putri, Kartika Nurif Adelina. 2015. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Katarak terhadap Intensi untuk Melakukan Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember*. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rachmawati, Asri. 2006. *Oftalmologi*. Surabaya: Erlangga.
- Rianto, dkk. 2013. *Bahan Ajar Diklat Mata Ajar Pendidikan Kewarganegaraan SMA Jenjang Dasar* [di akses pada tanggal 10 Maret 2016]
- Robbins, S. P. 2006. *Perilaku Organisasi*, Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Santoso, Yoyok P. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi dan Redemonstrasi Terhadap Resiko Prolaps Vitreus Operasi Katarak Senilis di IBS DR. Soebandi Jember*. Jember: PSIK UNEJ
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siswoyo. 2013. *Psikoedukasi Pasien Katarak yang Takut Menjalani Operasi dengan Pendekatan Model Theory of Behavior Planned Ajzen*. Tesis: Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

- Situmorang, Hamda. 2013. *Efektivitas metode demonstrasi dalam meningkatkan hasil belajar siswa sekolah menengah kejuruan pada pengajaran sistem koloid Medan Sumatera Utara*. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/.../1127> Diakses pada tanggal 28 Juni 2016.
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Sriyanto. 2010. *Pengertian Kemampuan*.<http://ian43.wordpress.com/2010/12/23/pengertian-kemampuan> Diakses pada tanggal 10 Maret 2016
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Statistik Nonparametris untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suhaiba. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Poli Mata RSUD H Chasan Bosoirie Ternate*. <http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/180/--suhaiba-8985-1-12-suha-a.pdf> Diakses pada tanggal 2 Maret 2016
- Supriadi, Deddy. 2013. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/948/1000> Diakses pada tanggal 7 April 2016
- Susilo, R. 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tamsuri, Anas. 2010. *Klen Gangguan Mata dan Penglihatan*. Jakarta: EGC.
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Universitas Jember*. Jember: Jember University Press.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wibawa, Cahya. 2007. *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi Dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Anak SD Di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/.../2263> Diakses pada tanggal 28 Juni 2016.

Wijaya, Afif. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Post Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk*. Jember: PSIK UNEJ.



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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Alamat rumah : Dsn. Mujur I RT/RW 22/06 Lempeni-Tempeh-Lumajang

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

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember”. Penelitian akan dilaksanakan selama 1 minggu. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu Saudara tidak perlu menuliskan nama lengkap hanya inisial saja. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Saudara maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan mengenai kemampuan keluarga merawat pasien post operasi katarak. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara dan keluarga. Jika Saudara bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan atas keinginan saudara sendiri tanpa adanya paksaan.

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

Hormat saya,

Umi Widowati

142310101161

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode responden:

SURAT PERSETUJUAN

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

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

Alamat : Dusun Mujur I RT 22 RW 06 Lempeni – Tempeh - Lumajang

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

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

Jember,.....2016

Responden

(.....)

Lampiran C. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden (Keluarga)

Kode responden:

Nama/Inisial :

Umur : Tahun

Alamat :

No. Telepon :

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

1. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
2. Hubungan dengan pasien : 1. Ayah 2. Ibu 3. Anak
4. Suami 5. Istri 6. Lainnya
3. Pendidikan : 1. Tidak Tamat Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Pendidikan Tinggi
4. Pekerjaan : 1. PNS
2. TNI/Polri
3. Karyawan Swasta
4. Wiraswata
5. Petani
6. Buruh
7. Lain-lain, sebutkan
5. Keluarga dengan pasien pasca operasi hari ke.....

Lampiran D. Lembar Check List Kemampuan Keluarga Merawat Pasien**Pasca Operasi Katarak**

Kode responden:

Petunjuk pengisian lembar observasi

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom tidak atau iya sesuai dengan yang keluarga kerjakan.

No.	Aktivitas	Ya	Tidak
Sikap keluarga (Aktif mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien)			
1.	Keluarga mendapatkan informasi perawatan pasien pasca operasi katarak dari tenaga kesehatan		
2.	Keluarga memperbolehkan pasien menonton televisi tetapi tidak terlalu lama		
3.	Keluarga menganjurkan pasien memakai kaca mata		
4.	Keluarga tidak memperbolehkan klien tidur pada sisi mata yang telah dioperasi		
5.	Keluarga tidak memperbolehkan klien membungkuk		
6.	Keluarga tidak memperbolehkan klien mengangkat beban berat lebih dari 7 kg		
7.	Keluarga tidak memperbolehkan klien melakukan pekerjaan berat		
8.	Keluarga tidak memperbolehkan klien menggosok mata		
9.	Keluarga tidak memperbolehkan klien menggosok gigi		
10.	Keluarga tidak memperbolehkan klien batuk dan bersin dengan keras		
11.	Keluarga tidak memperbolehkan klien mandi keramas		
12.	Keluarga tidak memperbolehkan klien mengejan dengan kuat		
13.	Keluarga mampu menyebutkan komplikasi pasca operasi Katarak		
Keluarga aktif dalam ikut merawat pasien pasca operasi katarak.			
14.	Keluarga mengetahui jadwal minum obat oral pada pasien pasca operasi Katarak		
15.	Keluarga menyiapkan obat perawatan pasien		

16.	Keluarga mampu memberikan obat salep mata pada pasien pasca operasi katarak sesuai prosedur		
17.	Keluarga mampu memberikan obat tetes mata pada pasien pasca operasi katarak sesuai prosedur		
18.	Keluarga mencuci tangan saat merawat mata pasien pasaca operasi Katarak		
19.	Keluarga selalu mengobservasi keadaan mata pasien pasca operasi katarak setelah balutan mata dibuka		
20.	Keluarga memodifikasi lingkungan rumah untuk mencegah cedera pada pasien pasca operasi katarak		
Keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien pasca operasi katarak.			
21.	Keluarga mengetahui jadwal kunjungan rutin pasien pasca operasi katarak ke rumah sakit		
22.	Keluarga mengantar pasien pasca operasi katarak ke rumah sakit		
23.	Keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda yang harus dilaporkan		
24.	Keluarga mendahulukan kepentingan pasien pasca operasi Katarak		
25.	Keluarga menyanggupi biaya perawatan pasien pasca operasi Katarak		
Total skor			

LAMPIRAN E. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN
PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax (0331) 323450

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik/Materi : Perawatan pasien pasca operasi katarak

Sasaran : Keluarga pasien pasca operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

Tempat :

Hari/ Tgl/ Jam :

Waktu : 45 menit

Penyuluh : Umi Widowati (142310101161)

A. Tujuan

1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi terjadi peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode demonstrasi keluarga mampu menjelaskan tentang:

- a. Aktivitas yang diperbolehkan dan aktivitas yang tidak diperbolehkan
- b. Cara pemberian obat dan perawatan mata
- c. Melaporkan tanda dan gejala
- d. Pengaturan diet

B. Pokok bahasan: perawatan pasien pasca operasi katarak

C. Sub pokok bahasan

- a. Pembatasan aktivitas
- b. Pemberian obat dan perawatan mata
- c. Melaporkan tanda dan gejala
- d. Diet

D. Kegiatan pendidikan kesehatan metode demonstrasi

Tahap kegiatan	Kegiatan pendidikan kesehatan metode demonstrasi	Kegiatan peserta	Media dan alat pengajar
Persiapan dan pembukaan (5 menit)	Menyiapkan alat, tempat dan peserta Memberi salam dan memperkenalkan diri Menjelaskan TIU dan TIK Menjelaskan manfaat dari kegiatan pendidikan kesehatan Menjelaskan alur kegiatan pendidikan kesehatan	- Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan	Laptop, LCD, APD, print out materi
Pelaksanaan (30 menit)	1. Menjelaskan pembatasan aktivitas. 2. Mendemonstrasika cara perawatan mata dan pemberian obat tetes mata. 3. Menjelaskan tanda-tanda perubahan mata setelah dioperasi	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan	Laptop, LCD, dan <i>print out</i> materi

	<p>4. Menjelaskan tentang diet untuk pasien pasca operasi</p> <p>5. Memberikan kesempatan bertanya kepada peserta</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Bertanya</p>	
Penutup (10 menit)	Menutup pertemuan, memberi salam	Memperhatikan dan menjawab salam	Lap Top, LCD, print out materi

E. Evaluasi

Evaluasi diberikan kepada keluarga yang merawat pasien pasca operasi katarak dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara lisan:

1. Apa saja aktivitas yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan setelah melakukan operasi katarak?
2. Bagaimana tahapan pemberian obat tetes mata dan perawatan mata?
3. Sebutkan tanda-tanda perubahan mata setelah dioperasi?
4. Apa saja diet untuk pasien pasca operasi katarak?

F. Referensi

Smeltzer, S. C & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta: EGC.

G. Lampiran

1. Materi: Perawatan pasien pasca operasi katarak.
2. Media:
 - a. Leaflet dengan judul “ Perawatan pasien pasca operasi katarak.”
 - b. *Print out* materi
 - c. Alat perawatan pasien pasca operasi:
 - 1) Obat tetes mata
 - 2) Kipas steril atau kasa steril
 - 3) Larutan normal salin atau air steril
3. Daftar hadir peserta

Penyuluh,

Umi Widowati

NIM. 142310101161

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI

A. Katarak

1. Definisi

Katarak disebut bular, adalah penglihatan seperti tertutup air terjun yang diakibatkan oleh lensa yang keruh. Katarak merupakan kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau akibat keduanya. Pada umumnya kekeruhan mengenai kedua mata dan berjalan progresif ataupun dapat tidak mengalami perubahan dalam waktu yang lama. Kekeruhan lensa mengakibatkan lensa tidak transparan, sehingga pupil berwarna putih atau abu-abu. Pada mata tampak kekeruhan lensa dalam berbagai bentuk dan tingkat, atau berbagai lokalisasi di lensa seperti di kortek dan nukleus (Ilyas, 2015).

2. Etiologi

Sebagian besar katarak timbul pada usia tua sebagai akibat pajanan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi UV, dan peningkatan kadar gula darah. Kadang ini disebut sebagai katarak terkait usia. Sejumlah kecil berhubungan dengan penyakit mata atau penyakit sistemik spesifik dan memiliki mekanisme fisikokimiawi yang jelas. Beberapa diantaranya bersifat congenital dan dapat diturunkan (Rachmawati, 2006).

3. Tanda dan gejala

Pada pasien katarak akan muncul beberapa keluhan diantaranya: penglihatan yang berkabut atau buram, semakin sulit melihat kalau malam hari, lebih sensitive terhadap cahaya (silau), membutuhkan pencahayaan yang lebih terang untuk membaca dalam ruangan.

4. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien katarak:

- a. Glaukoma : peningkatan tekanan intra okuli
- b. Prolaps viterus : cairan viterus keluar dari bilik mata
- c. Uveitis : inflamasi pada trakus uvea
- d. Nistagmus
- e. Strabismus : mata tidak sejajar dengan mata yang lainnya

Komplikasi setelah pembedahan menurut Ilyas, 2015:

- a. Glaukoma
- b. Uveitis
- c. Endoftalmitis

5. Penatalaksanaan

Menurut Ilyas (2006) penatalaksanaan pasien katarak dengan prosedur pembedahan. Jika gejala katarak tidak mengganggu tindakan pembedahan tidak diperlukan. Penggunaan kacamata bila belum menghalangi dan mengganggu penglihatan. Tindakan bedah dilakukan untuk mendapatkan penglihatan yang lebih baik.

B. Perawatan Pasca Operasi Katarak

Selama periode pasca operasi proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri, dan pencegahan nyeri. Pengkajian dan intervensi membantu pasien mengembalikan pada fungsi optimal dengan cepat, aman, dan nyaman (Potter & Perry, 2005). Menurut Smeltzer & Bare (2002), terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasca operasi katarak antara lain:

- a. Pembatasan aktivitas
 - 1) Aktivitas yang diperbolehkan meliputi:
 - a) Membaca atau menonton televisi tetapi jangan terlalu lama.

- b) Memakai penutup mata seperti yang dianjurkan.
 - c) Melakukan pekerjaan hanya pekerjaan tidak berat.
 - d) Bila memakai sepatu jangan membungkuk tetapi angkat kaki ke atas.
 - e) Aktivitas dengan duduk.
 - f) Ketika tidur telentang atau miring dan memakai pelindung mata.
 - g) Berlutut dan jongkok saat mengambil sesuatu di lantai.
- 2) Aktivitas yang tidak diperbolehkan meliputi:
- a) Tidur pada sisi yang sakit.
 - b) Menggosok mata
 - c) Menekan kelopak untuk menutup.
 - d) Mengejan kuat saat defekasi.
 - e) Membungkuk hingga kepala menghadap ke arah bawah.
 - f) Mengangkat beban lebih dari tujuh Kg.
 - g) Mengosok gigi pada minggu pertama, cukup mencuci mulut saja.
 - h) Batuk dan bersin kuat,
 - i) Menundukkan kepala hingga bawah pinggang.
 - j) Berhubungan seksual pada minggu pertama.
 - k) Memakai sabun mendekati mata.
 - l) Menggerakkan kepala mendadak.
- b. Pemberian obat dan perawatan mata
- 1) Menggunakan obat sesuai aturan.
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan obat.
 - 3) Membersihkan sekitar mata dengan bola kapas steril atau kasa yang dibasahi dengan air steril atau larutan salin normal.
 - 4) Membersihkan daerah sekitar mata dengan cara menyapu/mengusap dengan lembut dari sudut dalam ke luar.
 - 5) Untuk meneteskan obat mata, pasien dalam posisi duduk dan kepala condong ke belakang, dengan lembut tarik ke bawah batas kelopak mata bawah.

- 6) Pada malam hari menggunakan perisai mata dan siang hari menggunakan kacamata.
 - 7) Menggunakan obat sesuai indikasi sehingga dosis dapat dinilai dan disesuaikan oleh petugas kesehatan pada saat kunjungan.
 - 8) Melakukan kunjungan atau kontrol rutin.
 - a) Minggu pertama : setiap hari
 - b) Minggu kedua : 3x seminggu
 - c) Minggu ketiga : 2x seminggu
 - d) Minggu keempat : 1x seminggu
- c. Melaporkan tanda dan gejala
- 1) Nyeri di sekitar mata, nyeri kepala menetap.
 - 2) Setiap nyeri yang tak berkurang dengan obat pengurang nyeri.
 - 3) Mata memerah, bengkak, atau keluar cairan.
 - 4) Inflamasi.
 - 5) Nyeri dahi dengan onset mendadak.
 - 6) Perubahan ketajaman penglihatan, kabur, pandangan ganda, selaput pada lapang penglihatan, kilatan cahaya, percikan, atau bintik di depan mata.
- d. Diet
- 1) Pola makan yang sehat dan teratur.
 - 2) Mengasup makanan bergizi seimbang, nutrisi, yang optimal, dapat meningkatkan kesehatan secara optimal.
 - 3) Memperbanyak porsi buah dan sayuran, memperlancar pencernaan dapat menghindari kesulitan buang air besar (BAB).

Penyembuhan pasca operasi yang singkat setelah ekstraksi katarak dan implantasi intraokuler lensa (IOL), pasien dipulangkan disertai instruksi mengenai obat mata, pembersihan dan perlindungan, tingkat dan pembatasan aktivitas, dan gejala yang harus segera dilaporkan pada ahli bedah. Pendidikan kesehatan diperkuat ketika post operasi dan pengaturan perawatan dirumah harus disusun dengan baik (Smeltzer & Bare, 2002).

Lampiran F. SOP Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Tentang Perawatan
Pasien Pasca Operasi Katarak

 PSIK Universitas Jember	PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI TENTANG PERAWATAN PASIEN PASCA OPERASI KATARAK		
	NO. DOKUMEN 1/ /2016	NO. REVISI 00	HALAMAN 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 07/04/2016		
PENGERTIAN	Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peramedis kepada pasien dengan cara mendemonstrasikan (memberi contoh) tentang perawatan pasien setelah dilakukan operasi katarak		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemahaman tentang perawatan pasca operasi katarak 2. Meningkatkan dan mempertahankan aktivitas perawatan pasca operasi katarak 3. Mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut akibat penyakit pasca operasi Katarak 		
INDIKASI	Klien dengan pasca operasi katarak		
KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan <i>informed consent</i> 2. Materi perawatan pasca operasi katarak 3. Menyiapkan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. LCD b. Obat tetes mata dan salep mata c. Kapas atau kasa steril 		
PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 3. Menjelaskan manfaat dari kegiatan pendidikan kesehatan 4. Menjelaskan alur kegiatan pendidikan kesehatan 5. Melakukan pretest menggunakan <i>check list</i> 6. Penyampaian materi perawatan pasca operasi katarak 7. Memulai demonstrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi contoh aktivitas yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan menggunakan gambar b. Melihat anjuran menggunakan obat sesuai indikasi 		

	<ul style="list-style-type: none"> c. Cuci tangan sebelum menggunakan obat. d. Membersihkan sekitar mata dengan bola kapas steril atau kasa yang dibasahi dengan air steril atau larutan ringer laktat. e. Membersihkan daerah sekitar mata dengan cara menyapu/mengusap dengan lembut dari sudut dalam ke luar. f. Obat tetes mata: <ul style="list-style-type: none"> 1) Cek nama obat, dosis dan tanggal kadaluwarsa obat. 2) Sebelum meneteskan obat mata, pasien dalam posisi duduk dan kepala condong ke belakang / tengadah dan melihat ke atas. 3) Tarik ke bawah batas kelopak mata bawah dengan lembut melalui tulang pipi. Pegang kulit palpebra bawah dengan ibu jari dan jari telunjuk serta tarik ke depan. 4) Pegang botol seperti memegang pensil dengan ujung di bawah. 5) Letakkan pergelangan tangan yang memegang botol pada pipi pasien. 6) Tekan botol secara perlahan. 7) Lepaskan palpebra bawah secara perlahan. 8) Intruksikan pasien untuk menutup mata. 9) Tunggu 5-10 menit sebelum meneteskan obat yang lain. g. Obat salep mata: <ul style="list-style-type: none"> 1) Jangan menyentuh ujung tube salep. 2) Tengadahkan kepala ke belakang. 3) Pegang tube salep dengan satu tangan dan tarik pelupuk mata yang sakit ke arah bawah dengan tangan yang lain sehingga membentuk kantung. 4) Dekatkan ujung tube salep sedekat mungkin dengan kantung tanpa menyentuhnya. 5) Bubuhkan salep sesuai dengan anjuran. 6) Instuksikan pasien menutup mata secara perlahan. 7) Bersihkan ujung tube dengan kapas atau kasa steril. 8. Rapikan alat 9. Cuci tangan sesudah pemberian obat 10. Memberi contoh tanda dan gejala mata yang harus dilaporkan
EVALUASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan <i>feed back</i> 2. Menyimpulkan hasil kegiatan 3. Memberikan <i>reiforcement</i> positif 4. Memberikan salam

Lampiran G. Waktu penelitian

No.	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul			■	■																				
2.	Bab 1-4					■	■	■	■																
3.	Studi Pendahuluan									■	■	■													
4.	Bab 1-4									■	■	■													
5.	Seminar proposal												■												
6.	Revisi proposal													■	■	■	■								
7.	Uji SOP																		■						
8.	Uji Validitas																		■	■					
9.	Pengumpulan data																			■	■				
10.	Analisa data																					■			
11.	Bimbingan																						■	■	
12.	Sidang hasil																								■
13.	Publikasi																								■

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian

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

Nomor : 735/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 10 Maret 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umi Widowati
N I M : 142310101161
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



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

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/455/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 10 Maret 2016 Nomor : 735/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Umi Widowati 142310101161
 Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul :
 "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
 Tanggal : 15-03-2016 s/d 15-04-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 14-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris

[Signature]
 Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 195902131982111001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 15 Maret 2016

Nomor : 440 / 9986 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Semboro
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/455/314/2016, Tanggal 14 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Umi Widowati
NIM : 142310101161
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Pengaruh Pendidikan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 15 Maret 2016 s/d 15 April 2016

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SEMBORO
Alamat : Jl. Pelita No. 02, Sidomekar Telp. (0336) 442192
SEM BORO

No : 440/414.27/2016 Semboro, 11 April 2016
Sifat : Penting Kepada
Lampiran : - Yth. Sdr. Dekan Ilmu Keperawatan
Perihal : Pelaksanaan Ijin Studi Pendahuluan Universitas Jember
Di -
Jember

Memperhatikan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 440/9986/414/2016 tanggal : 15-03-2016 dan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/455/314/2016, Tanggal : 14-03-2016 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini kami telah memberikan ijin kepada mahasiswa sbb :

Nama : Umi Widowati
NIM : 142310101161
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember.

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

Demikian dan atas kesediaannya serta partisipasinya disampaikan terimakasih

Plt. Kepala Puskesmas Semboro

dr. IGNATIUS YULI SUGIARTO.
NIP. 19760707 201212 1 003



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

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ms. Siswoyo, S. Kep, M. Kep
NIP : 198004122006041002

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP perawatan pasca operasi katarak, yang dilakukan oleh:

Nama : Umi Widowati
NIM : 142310101161

Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak di wilayah kerja puskesmas Semboro Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP perawatan pasca operasi katarak maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 10 Juni 2016

Penguji SOP

(Ms. Siswoyo, M. Kep)



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

Nomor : 2007/UN25.1.14/SP/2016

Jember, 23 Mei 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umi Widowati

N I M : 142310101161

keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas

judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,

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



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

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
 T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/973/314/2016

Tentang

UJI VALIDITAS

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Mei 2016 Nomor : 2007/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Umi Widowati 142310101161
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember".
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
 Tanggal : 27-05-2016 s/d 27-06-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 27-05-2016

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

Drs. SLAMET WLIJOKO, M.Si.
 Pembina
 NIP. 19631212 198606 1004

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 27 Mei 2016

Nomor : 440 / 414 / 2016
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :
 Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/973/314/2016, Tanggal 27 Mei 2016, Perihal Ijin Uji Validitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Umi Widowati
 NIM : 142310101161
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Untuk Penyusunan Skripsi Berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 27 Mei 2016 s/d 27 Juni 2016

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**


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

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS JELBUK

Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800/353 /414.43/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Alfi Yudisianto
NIP : 19800701 201001 1 016
Pangkat/Gol : Penata / III C
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelbuk

Dengan ini menerangkan :

Nama : Umi Widowati
NIM : 142310101161
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember.

Bahwa mahasiswa yang namanya tersebut diatas benar – benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Dikeluarkan di : Jelbuk

Tanggal : 24 Juni 2016

Kepala Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jember
dr. Alfi Yudisianto
NIP. 19800701 201001 1 016



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

Nomor : 2024/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 24 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Umi Widowati
N I M : 142310101161
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,


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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.leliti@unej.ac.id

Nomor : 873 /UN25.3.1/LT/2016
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Penelitian

30 Mei 2016

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 2024/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 24 Mei 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Umi Widowati/1423101161
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP : Jl. Danau Toba II No. 60 Jember/Hp. 085655437368
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demontrasi Terhadap
Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di
Wilayah Kerja Puskesmas Semboro
Lokasi Penelitian : Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (30 Mei 2016 – 30 Juni 2016)

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

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
Sekretaris,



Dr. Zainuri, M.Si
NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO. QMS/173



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

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/989/314/2016

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 30 Mei 2016 Nomor : 873/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Umi Widowati 1423101161
 Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
 Alamat : Jl. Danau Toba II/60 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Semboro Kabupaten Jember
 Tanggal : 30-05-2016 s/d 30-06-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 02-06-2016

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

[Signature]
 Drs. SLAMET WIDJOKO, M.Si.
 Pembina
 NIP. 19631212 198606 1004

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 30 Mei 2016

Nomor : 440/20966/414/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Semboro
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/989/314/2016, Tanggal 02 Juni 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Umi Widowati
NIM : 1423101161
Alamat : Jl. Danau Toba II/60 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro"
Waktu Pelaksanaan : 30 Mei 2016 s/d 30 Juni 2016

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEMBORO
Alamat : Jl. Pelita No. 02 Sidomekar – Semboro
JEMBER

Nomor : 440/008/414.27/2016.
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Ijin Penelitian

Semboro, 20 - Juni - 2016.
Kepada,
Yth. Sdr. Dekan Ilmu Keperawatan
Universitan Jember,
di -

JEMBER.

Memperhatikan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 440/20966/414/2016 tanggal : 02-06-2016 dan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/989/314/2016, Tanggal : 02-06-2016 Perihal : Ijin Penelitian, dengan ini kami telah memberikan ijin kepada mahasiswa sbb :

N a m a : Umi Widowati
N i m. : 1423101161
Alamat : Jl. Danau Toba II/60 Jember
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Pasca Operasi Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro.

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

Demikian dan atas kesediaannya serta partisipasinya disampaikan terima kasih.

Pt. Kepala Puskesmas Semboro
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEMBORO
dr. I. V. SUGIARTO.
NIP. 19760707 201212 1 003

Lampiran I. Hasil Uji Validitas Konsistensi *Check List*

Hasil Uji Validitas

Alat ukur kemampuan keluarga merawat pasien pasca operasi katarak

a. Hasil uji validitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ObserverA * ObserverB	5	100.0%	0	.0%	5	100.0%

ObserverA * ObserverB Crosstabulation

Count		ObserverB			Total
		<6,25	6,25-18,75	>18,75	
ObserverA	<6,25	1	0	0	1
	6,25-18,75	1	2	0	3
	>18,75	0	0	1	1
Total		2	2	1	5

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement Kappa	.688	.271	2.284	.022
N of Valid Cases	5			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran J. Hasil Penelitian

1. Daftar deskriptif usia responden, Jenis kelamin, tingkat pendidikan

Statistics

Umur

N	Valid	11
	Missing	0
Mean		41.09
Median		40.00
Mode		50
Minimum		32
Maximum		50

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 32	1	9.1	9.1	9.1
34	1	9.1	9.1	18.2
36	1	9.1	9.1	27.3
37	1	9.1	9.1	36.4
38	1	9.1	9.1	45.5
40	1	9.1	9.1	54.5
42	1	9.1	9.1	63.6
45	1	9.1	9.1	72.7
48	1	9.1	9.1	81.8
50	2	18.2	18.2	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	3	27.3	27.3	27.3
Perempuan	8	72.7	72.7	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	36.4	36.4	36.4
SMP	4	36.4	36.4	72.7
SMA	3	27.3	27.3	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Hubungan dengan pasien

Hubungandenganpasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak	8	72.7	72.7	72.7
Istri	3	27.3	27.3	100.0
Total	11	100.0	100.0	

Pekerjaan

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	2	18.2	18.2	18.2
Petani	2	18.2	18.2	36.4
Ibu rumah tangga	7	63.6	63.6	100.0
Total	11	100.0	100.0	

2. Uji normalitas

Variabel kemampuan keluarga

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PreKemampuan	Mean	12.27	1.001	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.04	
		Upper Bound	14.50	
	5% Trimmed Mean	12.14		
	Median	12.00		
	Variance	11.018		
	Std. Deviation	3.319		
	Minimum	8		
	Maximum	19		
	Range	11		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.831	.661	
	Kurtosis	.700	1.279	
	PostKemampuan	Mean	21.64	.607
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	20.28	
		Upper Bound	22.99	
5% Trimmed Mean		21.76		
Median		22.00		
Variance		4.055		
Std. Deviation		2.014		
Minimum		17		
Maximum		24		
Range		7		
Interquartile Range		3		

Skewness	-1.276	.661
Kurtosis	1.651	1.279

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreKemampuan	.231	11	.102	.899	11	.179
PostKemampuan	.208	11	.200	.873	11	.084

a. Lilliefors Significance Correction

Pada tabel uji normalitas nilai p dapat dilihat pada kolom *Shapiro-Wilk* kolom Sig.

Kesimpulan :

Nilai $p > \alpha$, hasil menunjukkan pengetahuan pre dan post pada kelompok perlakuan bahwa nilai $p > 0,005$ maka data dikatakan normal.

3. Hasil Paired *t*-test *Dependen*

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreKemampuan	12.27	11	3.319	1.001
	PostKemampuan	21.64	11	2.014	.607

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreKemampuan & PostKemampuan	11	.705	.015

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PreKemampuan - PostKemampuan	-9.364	2.378	.717	-10.961	-7.766	-13.060	10	.000

Pada uji *t* dependen dapat dilihat nilai *p* pada kolom Sig. (2-tailed) Nilai *P* pada variabel kemampuan $p < 0,005$ maka terdapat perbedaan yang signifikan pada setiap variabel pada pengukuran pre dan pos test.

Lampiran K . Lembar Bimbingan Skripsi

TABEL KONSULTASI

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

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

No	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD Pembimbing
	18/2-16	awal	- Ace awal	
	23/2-16	Bab I - LB.	- Revisi - foto dg. LB = msk. - Sedy. terkait mtr - peny - Lembar	
			- Konsultasi 24/2-16 j. 11.00	
	24/2-16	Bab I - LB.	- Revisi - Metode pada dipertimbangkan - Tambah awal yg terkait - Penyngt.	
			- Konsultasi 25/2-16 j. 11.00 wns	

TABEL KONSULTASI

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

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

No	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
26/2	2016	Bab I - 16.	- Perbaikan Sm. - Kontrol ke DPA di. - Serajat.	
27/3	2016	Bab I - 16.	- Perbaikan judul. - Perbaikan Sm: Soan - Lgt Bab II 3/4 IV Kuesioner.	
			- Serajat. - Kontrol I minggu ke-1.	
28/3	2016	Bab II 3/4 16. Bab IV.	- Lengkapi Sm di Alat ukur.	
14/4	2016	Bab I & II 16. Bab IV	- Sudah Laski Serajat - Ase Serajat. - minggu depan Serajat.	



TABEL KONSULTASI

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

DPA : Ns. Jon Haihan S.Kep. M.Kep

No	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
	02/07/2016	Judul - BAB I	- Perlu judul → perlu dirinci/ditunjukkan demonstrasi konsep & mengapa/melihat aspek & aplikasinya - Perbaikan penulisan tabel	
	03/03/2016		perbaikan & ditambahkan oleh beberapa kali pengantar praktik.	
	21/3/16	BAB I	- Perlu spesifikasi masalah penelitian - buat sub bab - Diagram masalah harus kelua - grafik lebih lebih spesifik - Alur prosedur pengumpulan data	
	11/4/2016	BAB I - IV	- Perbaiki Tinjauan Pustaka. Uraikan teori & konsep dari berbagai sumber literatur. Perkuat dengan hasil & jurnal.	
	21/4/2016	BAB I - IV	Ace Ujian Sempro	

TABEL KONSULTASI

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

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

No.	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
	18/16 7	- Bab V a VI	- Perbaiki semi sama	
	19/16 7	- Bab V a VI	- Abstrak semi sama - Tambahkan gambar, persamaan, tabel dan diagram	
	19/16 7		- Hapus Abstrak log. - Paragraf untuk body Hand	
	19/16 7		- Acc. Selay Hand - Paragraf !	

TABEL KONSULTASI

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

DPU : Ns. Jon Hafian S, M.Kep.,Sp.Kep.MB

No.	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
1	28/16 3	BAB V - V	- Tolong metodologi lamp di perbaiki (tubun belah puput)	
2	12/16 7	BAB I - V	- hasil penelitian di perbaiki tubun tubun + penyimpulan penyimpulan deproge	
3	15/16 7	BAB I - V	- Abstract di perbaiki tambah - topic cover di perbaiki - Pembahasan jumlah paragraf PTO	
4	20/16 7	BAB I - V	- literature review perlu di perbaiki ACC Ujian Skripsi	

TABEL KONSULTASI

Nama : Umi Widowati

NIM : 142310101161

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

No	Tanggal	Perihal	Rekomendasi	TTD
	12/9-16	- Analisis Data.	- Revisi Bab IV	
	30/5-16	Revisi Sempro	- Matryx Bab I & II - Acc. Sempro.	
	29/6-16	Korrek Huruf Statistik.	- Segera kirim.. Bab V & VI - Statistik final tepat.	

Lampiran L. Lembar dokumentasi



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan



Gambar 2. Pelaksanaan pendidikan kesehatan metode demonstrasi



Gambar 3. Evaluasi pendidikan kesehatan metode demonstrasi



Gambar 4. Post test kemampuan keluarga

Lampiran M. Leaflet

KATARAK

Katarak adalah kekeruhan pada lensa mata yang menyebabkan penglihatan seseorang menjadi buram bahkan sampai tidak melihat.

Apa gejala seseorang menderita katarak?

- Penglihatan yang berkabut atau buram
- Semakin sulit melihat kalau malam hari
- Lebih sensitif terhadap cahaya
- Memburamkan pencabayaan yang lebih terang untuk membaca dalam ruangan

KOMPETENSI DAN PENANGANAN

Kemampuan

- a. Ciri-ciri : perisai atau terapan intra okular
- b. Bilangan vitreus : cairan vitreus keluar dari bilik mata
- c. Usia : utamaya pada lanjut usia
- d. Nistagmus
- e. Strabismus : mata tidak sejajar dengan mata yang lainnya

Perawatan

Sebelum operasi katarak, tidak dianjurkan tindakan, seperti berenang, tidak dipukul, berolahraga, dan lain-lain. Setelah operasi, ada tindakan, seperti tidak boleh beraktivitas berat, tidak boleh mengangkat barang yang terlalu berat.

Perawatan Pasca Operasi

Hal yang boleh dilakukan setelah pembedahan di rumah?

1. Boleh menonton TV, membaca bila perlu jangan terlalu lama
2. Boleh mengerjakan aktifitas biasa tapi di kurangi
3. Pada awal mandi was lap, selanjutnya menggunakan bak mandi atau pancuran dengan bantunan
4. Tidur dengan peludung mata berhubung pada malam hari, menggunakan kaca mata pada siang hari
5. Boleh tidur terentang atau miring tidak boleh telungkup
6. Boleh aktivitas dengan duduk
7. Boleh berlutut atau jongkok saat mengambil sesuatu di lantai



3 Maret 2016

Hal yang jangan dilakukan setelah pembedahan di rumah?

1. Jangan tidur pada sisi yang sakit
2. Jangan menggosok mata, menekan kelopak mata untuk menutup
3. Jangan mengejan saat buang air besar
4. Jangan memakai sabun mendekati mata
5. Jangan mengangkat benda lebih dari 5 kg
6. Jangan melakukan hubungan seks sampai seminggu setelah pembedahan
7. Jangan mengendarai kendaraan
8. Jangan batuk, bersin, dan muntah
9. Jangan menundukan kepala sampai bawah pinggang, melipat leher saja dan punggung tetap lurus untuk mengambil sesuatu di lantai.





Bagaimana cara penggunaan obat mata dan perawatannya?

1. Cuci tangan sebelum dan setelah memakai obat
2. Membersihkan sekitar mata dengan bola kapas steril atau kasa yang di basahi dengan air steril dengan lembut dari sudut mata dalam keluar.
3. Untuk meneteskan obat mata, duduk dan kepala condong kebelakang dengan lembut tarik ke bawah batas kelopak mata bawah.
4. Penggunaan obat sesuai aturan.

Kelompokkan tanda dan gejala yang tidak biasa seperti :

1. Rasa sakit yang berlebihan bahkan setelah minum obat penghilang rasa nyeri.
2. Mata merah, berair, atau kelopak mata.
3. Hilangnya penglihatan
4. Pusing, muntah atau batuk terus-menerus
5. Adanya cedera pada mata

SEMOGA BERMANFAAT

PERAWATAN SETELAH OPERASI KATARAK

oleh :

Umi Widowati



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jl. Gajahmungkur 1 Telp: (0301) 8233333
Fax: (0301) 8233333