



**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
PERIOPERATIF TERHADAP MEKANISME KOPING
PASIEN *PRE* OPERASI KATARAK DI RS
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Popi Dyah Putri Kartika

NIM 132310101035

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
PERIOPERATIF TERHADAP MEKANISME KOPING
PASIEN *PRE* OPERASI KATARAK DI RS
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

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

Oleh

Popi Dyah Putri Kartika

NIM 132310101035

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN
PERIOPERATIF TERHADAP MEKANISME KOPING
PASIEN *PRE* OPERASI KATARAK DI RS
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

Popi Dyah Putri Kartika

NIM 132310101035

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan untuk;

1. yang tercinta Ibunda Nurti dan Ayahanda Karsono yang selalu memberi segala bentuk dukungan moral, semangat, ridho dan doanya disetiap langkah saya serta menjadi penyemangat saya untuk terus berjuang demi menjadi putri yang mampu membanggakan beliau;
2. kedua adik tersayang Briega Milenia Habiba Nur Ivi dan Ananda Deva Fitrianti yang selalu memberikan semangat untuk terus maju serta keluarga besar yang senantiasa mendukung dengan doa;
3. sahabat sekaligus teman seperjuangan Zainia, Nurul Salikha, Larasmiasi Rasman, Nailul Aizza Rizqiyah, Siti Nurhasanah, Nur Winingsih, dan Ashfian Mukafah Umar serta teman-teman PSIK UNEJ angkatan 2013 yang telah memberikan semangat, bantuan serta saran, dan juga bersedia menjadi tempat curahan hati;
4. seluruh dewan guru dan almamater kebanggaan TK Muslimat Nu Masyithoh 12 Kejapanan, SDN 2 Kejapanan, SMPN 1 Gempol, dan SMAN 1 Bangil serta seluruh pengurus dan tutor PRIMAGAMA Gempol.
5. almamater yang saya banggakan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya selama ini.

MOTO

“Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”¹

”Mengetahui saja tidak cukup, kita harus mengaplikasikannya. Kehendak saja tidak cukup, kita harus mewujudkannya dalam aksi”²

“Bersabarlah segala sesuatu itu awalnya sulit sebelum menjadi mudah”³

¹ Kementerian Agama Republik Indonesia. 2015. Al-Quran Terjemahan. Bandung: CV Darus Sunnah.

² Leonardo da Vinci

³ Saadi Shirazi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Popi Dyah Putri Kartika

NIM : 132310101035

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien *Pre Operasi Katarak* di RS Baladhika Husada Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi maupun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 31 Januari 2018



Popi Dyah Putri Kartika

NIM 132310101035

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien *Pre* Operasi Katarak di RS Baladhika Husada Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Rabu, 31 Januari 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

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

Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Penguji I

Penguji II

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

Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep
NRP. 760016844

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lailani Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 19780323 200501 2 002

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di RS Baladhika Husada Jember (*The Effect of Perioperative Health Education to Coping Mechanism in Cataract Pre-Surgery Patient at RS Baladhika Husada Jember*)

Popi Dyah Putri Kartika

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Cataract is a turbidity that occurs inside the eye lens, thus disrupting of sight and making it blur. Surgery is the best choice for cataract treatment. Perioperative health education in order to change the mindset into adaptive coping and to allow the pre-surgery patient to adapt, coping mechanism are being used. This research aimed to give information about preparation and done by the patient. This research use the quasi-experimental. Sampling technique that used in this studi is the consecutive sampling involving 30 respondents divided into 15 respondents as the treatment group and 15 respondents as the control group. Health education was done in the eye ward's surgery waiting room of Baladhika Husada Hospital Jember for 30 minutes. The data were analyzed by using dependent t-test and independent t-test. The result showed that coping mechanism's score increased by 16,00 on treatment group and 4,933 on control group with 95% CI. The independen t-test showed a significant different of coping mechanism between treatment group and control group after being given information about the perioperative health education by 4,37 with 95% CI. Health education affected the coping mechanism by positive giving effective problem solving, seeking social support, self control, constructive activity, receive spiritual support, determine the action. Expected cataract's perioperative health education can be used as intervention for health workforce to improve patients knowledge and prepare the patients both mentally and physically to increase coping mechanism of cataract's pre-surgery patients.

Key words: cataract, perioperative health education, coping mechanism

RINGKASAN

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien *Pre* Operasi Katarak di RS Baladhika Husada Jember; Popi Dyah Putri Kartika, 132310101035; 2018; 186 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Katarak adalah suatu kekeruhan pada lensa mata yang mengakibatkan pengelihatannya kabur dan buram. Katarak disebabkan oleh proses degenerasi yang berkaitan dengan faktor usia, virus, genetik, gangguan pertumbuhan, dan metabolik seperti *diabetes mellitus*, traumatik, obat-obatan steroid, dan terpajan sinar ultraviolet. Operasi adalah salah satunya cara yang digunakan untuk mengatasi masalah penyakit katarak. Koping yang adaptif pada pasien *pre* operasi katarak dipengaruhi oleh informasi tentang perioperatif. Koping adaptif membantu dalam menyelesaikan masalah yang melibatkan proses kognitif, efektif dan psikomotor. Hasil studi pendahuluan di RS Baladhika Husada Jember didapatkan jumlah kunjungan di Poli Mata pada tahun 2016 sebanyak 1.032 kunjungan dengan pasien katarak menempati peringkat ketiga tercatat sebanyak 364 kunjungan. Pada tahun 2017 bulan Januari sampai dengan bulan Mei tercatat sebanyak 77 pasien katarak yang dioperasi.

Pemberian pendidikan kesehatan perioperatif untuk pasien katarak yang akan melakukan operasi penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien sehingga koping pasien saat menjalani operasi akan menjadi adaptif. Pendidikan kesehatan perioperatif yang diberikan meliputi hal-hal yang diajarkan kepada pasien sebelum

melakukan operasi, saat dilakukan operasi, dan hal-hal yang dianjurkan setelah melakukan operasi. Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pada pasien pre operasi katarak di RS Baladhika Husada Jember. Mekanisme koping pasien pre operasi katarak dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *mekanisme koping*.

Pengukuran mekanisme koping dilakukan saat pasien mendatangi rumah sakit dan melakukan pemeriksaan mata kemudian sudah ditetapkan jadwal untuk operasi katarak. Di awal pertemuan, peneliti memperkenalkan diri, dan menjelaskan maksud tujuan kemudian mengajukan ijin kesepakatan kepada responden untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar *informed consent*. Pada kelompok perlakuan diberikan *pre test* kemudian diberikan pendidikan kesehatan. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan perioperatif dengan metode ceramah, pendidikan kesehatan dilakukan selama 30 menit di ruang tunggu operasi Poli Mata RS Baladhika Husada Jember dan memberikan *leaflet* kepada pasien. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* mekanisme koping dan *leaflet*. Post test untuk kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan hari dijadwalkan operasi yaitu 30 menit sebelum operasi dilaksanakan.

Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan desain penelitian *pre-test and post-test with control group desain*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel untuk kelompok perlakuan sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden. Analisis data yang digunakan yaitu uji t dependen dan uji

t independen. Uji t dependen digunakan untuk mengetahui perbedaan mekanisme koping sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan perbedaan mekanisme koping saat *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol. Uji t independen digunakan untuk mengetahui perbedaan mekanisme koping antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil analisis data menggunakan uji t-dependen pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan mekanisme koping sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan perioperatif yaitu terjadi peningkatan mekanisme koping dari 71,27 poin menjadi 87,27 poin (*p value* = 0,001). Pada kelompok kontrol terdapat perbedaan mekanisme koping saat *pre test* dan *post test* yaitu terjadi peningkatan mekanisme koping dari 64,60 poin menjadi 69,53 poin (*p value* = 0,001). Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan nilai mekanisme koping pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hasil analisis data uji t independen menunjukkan nilai $t = 4,009$ yang berarti terdapat perbedaan mekanisme koping antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sehingga terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pada pasien pre operasi katarak (*p value* = $0,001 < \alpha (0,05)$).

Pemberian pendidikan kesehatan perioperatif dapat meningkatkan mekanisme koping pasien menjadi adaptif yang ditandai dengan adanya pemecahan masalah yang efektif, menerima dukungan, dapat mengontrol emosi, melakukan aktivitas yang konstruktif serta berpikir positif. Pemberian informasi dapat mempengaruhi cara berpikir (kognitif) dan tingkah laku seseorang dalam mengambil keputusan maupun dalam pemecahan masalah. Kesimpulan penelitian

ini adalah terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pasien pre operasi katarak di RS Baladhika Husada Jember. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan pendidikan kesehatan perioperatif dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya tentang katarak dan diharapkan tenaga kesehatan menjadikan pendidikan kesehatan perioperatif sebagai intervensi pelayanan di rumah sakit.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia dan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien *Pre* Operasi di RS Baladhika Husada Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Murtaqib, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
6. Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kepala Ruangan dan perawat di Poli Spesialis RS Baladhika Husada yang telah memberikan izin dan bersedia membantu dalam proses penelitian;
8. teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember angkatan 2013 yang senantiasa mendukung dan memberi semangat;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, 31 Januari 2018

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Pasien	9
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	10
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	10
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	10
1.4.5 Bagi Peneliti	10
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Penyakit Katarak	11

2.1.1 Pengertian Katarak	11
2.1.2 Klasifikasi.....	14
2.1.3 Etiologi	16
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	17
2.1.5 Patofisiologi	18
2.1.6 Komplikasi	19
2.1.7 Penatalaksanaan	19
2.1.8 Pencegahan.....	23
2.2 Pendidikan Kesehatan.....	24
2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	24
2.2.2 Tujuan	24
2.2.3 Sasaran.....	24
2.2.4 Proses.....	25
2.2.5 Metode.....	25
2.2.6 Alat Bantu.....	28
2.3 Mekanisme Koping	29
2.3.1 Pengertian Koping	29
2.3.2 Mekanisme Koping	29
2.3.3 Sumber Koping & Strategi Koping	32
2.3.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping	34
2.3.5 Metode Koping	36
2.3.6 Penilaian Koping	37
2.4 Keperawatan Perioperatif	39
2.4.1 Definisi	39
2.4.2 Jenis	39
2.5 Keperawatan Perioperatif Katarak	41
2.5.1 <i>Pre</i> Operasi	43
2.5.2 <i>Intra</i> Operasi	46
2.5.3 <i>Post</i> Operasi	48
2.6 Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak	50

2.7 Kerangka Teori	53
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	54
3.1 Kerangka Konsep	54
3.2 Hipotesis Penelitian.....	54
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	55
4.1 Desain Penelitian.....	55
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	56
4.2.1 Populasi Penelitian	56
4.2.2 Sampel Penelitian	56
4.2.3 Teknik Sampling	57
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	57
4.3 Lokasi Penelitian.....	58
4.4 Waktu Penelitian.....	59
4.5 Definisi Operasional	59
4.6 Teknik Pengumpulan Data	61
4.6.1 Sumber Data	61
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	61
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	65
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	66
4.6.5 Kerangka Operasional	69
4.7 Pengolahan Data	70
4.7.1 <i>Editing</i>	70
4.7.2 <i>Coding</i>	70
4.7.3 <i>Entry</i>	71
4.7.4 <i>Cleaning</i>	71
4.8 Rencana Analisa Data	72
4.8.1 Analisis Univariat	72
4.8.2 Analisis Bivariat	72
4.9 Etika Penelitian	73
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	73
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentialty</i>).....	74

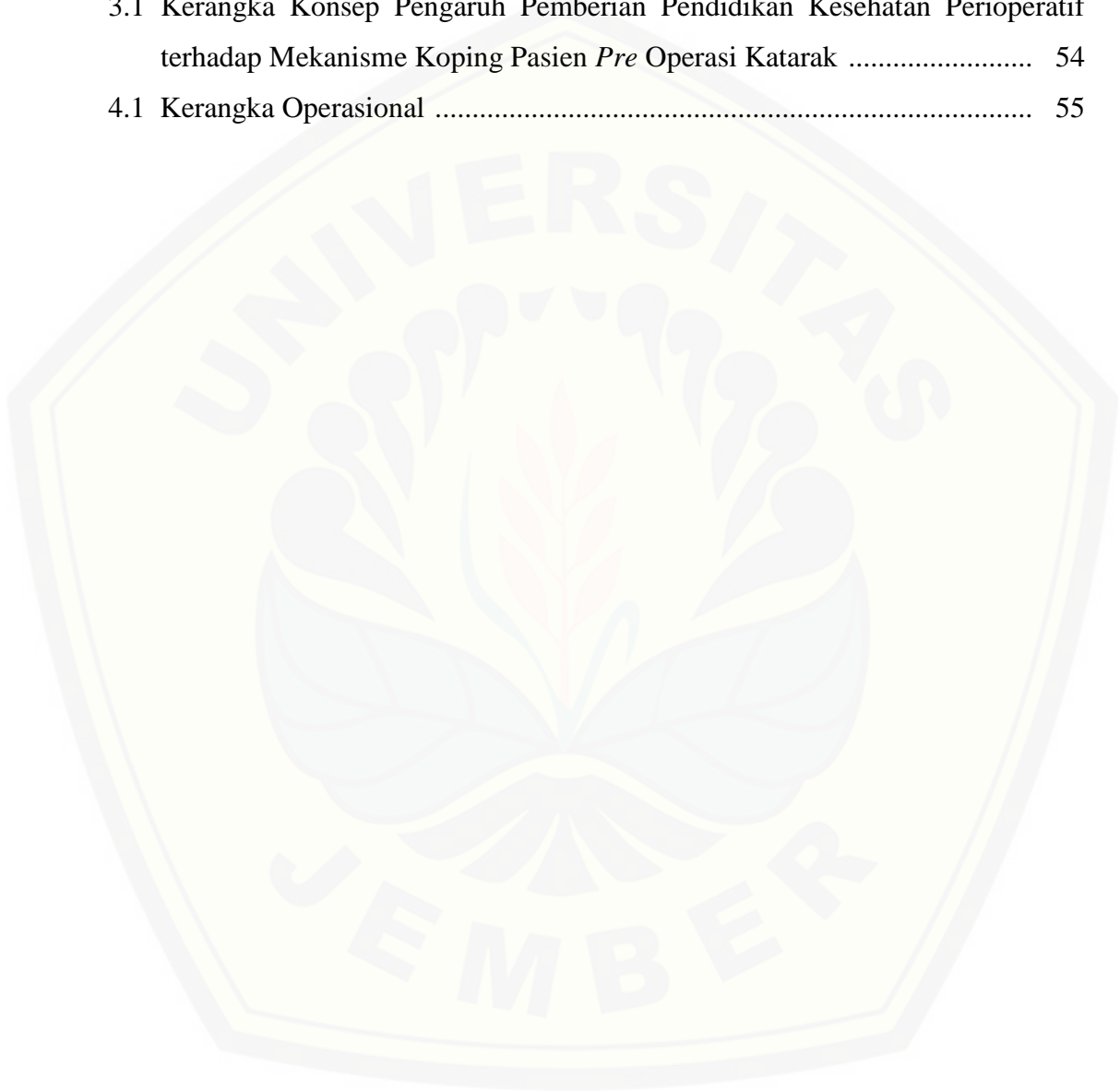
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	74
4.9.4 Asas Kemanfaatan.....	75
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	76
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
5.2 Hasil Penelitian Uji Statistik	77
5.2.1 Hasil Uji Statistik	83
5.3 Pembahasan	86
5.3.1 Karakteristik Responden Katarak.....	86
5.3.2 Mekanisme Koping Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Perioperatif pada Kelompok Perlakuan	93
5.3.3 Mekanisme Koping Pengukuran Awal dan Pengukuran Akhir pada Kelompok Kontrol	96
5.3.4 Perbedaan Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	99
5.4 Keterbatasan Penelitian	102
BAB 6. PENUTUP	104
6.1 Kesimpulan.....	104
6.2 Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional.....	60
4.2 Tabel Rentang Waktu <i>Pre Test</i> dengan <i>Post Test</i> Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.....	
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Mekanisme Koping.....	66
4.4 Perbedaan <i>Blueprint</i> Kuesioner Mekanisme Koping pada Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas	68
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	77
5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan	77
5.3 Mekanisme Koping Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Perioperatif pada Kelompok Perlakuan	79
5.4 Gambaran Nilai Mekanisme Koping Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Perioperatif pada Kelompok Perlakuan.....	80
5.5 Mekanisme Koping saat <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> pada Kelompok Kontrol...	81
5.6 Perbedaan Mekanisme Koping <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> pada Kelompok Kontrol	81
5.7 Perbedaan Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	82
5.8 Hasil Uji Normalitas	83
5.9 Hasil Uji Homogenitas	83
5.10 Hasil Uji T Dependen Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	84
5.11 Hasil Uji T Independen Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan ...	85

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	53
3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien <i>Pre</i> Operasi Katarak	54
4.1 Kerangka Operasional	55



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	117
B. Lembar <i>Consent</i>	118
C. Kuesioner Karakteristik Responden.....	119
D. Kuesioner Mekanisme Koping	120
E. Satuan Acara Pendidikan (SAP)	123
F. Leaflet	130
G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	131
H. Hasil Penelitian	136
I. Dokumentasi Kegiatan	144
J. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	147
K. Surat Pernyataan Rekomendasi telah Studi Pendahuluan.....	151
L. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas	152
M. Surat Keterangan telah Uji Validitas dan Reliabilitas	155
N. Surat Ijin Penelitian	156
O. Surat Keterangan telah Penelitian	159
P. Lembar Konsultasi DPU dan DPA	166

BAB. 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bagian dari tubuh manusia yang paling penting adalah mata, karena mata dibutuhkan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Banyak terdapat gangguan pada mata dari yang ringan sampai gangguan berat yang dapat menyebabkan kebutaan. Kualitas hidup seseorang akan menurun jika mengalami kebutaan. Kebutuhan di Indonesia setiap 1 menit terdapat 1 orang yang mengalami kebutaan dengan rata-rata tingkat perekonomian yang lemah. Katarak merupakan penyebab utama kebutaan dengan kasus yang paling banyak yaitu 0,78% , 0,20% glaukoma, 0,14% kelainan refraksi, 0,13% kelainan retina, 0,10% kelainan kornea dan penyakit terkait dengan usia (degeneratif) sebanyak 0,38% (WHO, 2010).

Pada lensa mata yang mengalami katarak terlihat sebelumnya jernih kemudian berubah menjadi keruh dan penglihatan menjadi buram. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan katarak antara lain faktor usia, virus, genetik, gangguan pertumbuhan, dan metabolik seperti *diabetes mellitus*, traumatik, obat-obatan steroid, dan terpajan sinar ultraviolet (Ilyas, 2007).

Seseorang dengan katarak dapat mengalami dampak psikologis dan fisiologis, dampak fisiologis yang ditimbulkan yaitu rasa tidak nyaman pada penglihatan, sedangkan dampak psikologis pada pasien adalah rasa cemas karena

dilakukan pembedahan pada mata. Kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi masuk ke dalam stase *anxiety* yang merupakan gejala kecemasan yang timbul jika seseorang dihadapkan pada situasi atau keadaan tertentu. Pasien pre operasi yang mengalami kecemasan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu ketakutan terhadap operasi dan rasa sakit, keraguan terhadap anestesi, dan biaya rumah sakit (Kusmarjathi 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Bahsoan Heriani (2014) menunjukkan responden sebanyak 14 orang (82,4%) mengalami kecemasan berat, 3 orang responden (17,6%) mengalami kecemasan sedang, dan kecemasan ringan 0%, kecemasan yang dialami oleh pasien dikarenakan adanya ketidakmampuan menyesuaikan diri atau tidak dapat beradaptasi pada masalah operasi yang dihadapi, sehingga terbentuk coping mekanisme maladaptif dan kecemasan tidak teratasi. Penelitian yang dilakukan oleh Khaerul Amri dan M Saefudin (2012) bahwa kurangnya pengetahuan tentang tindakan operasi dapat menimbulkan respon psikologi berupa kecemasan atau ketakutan.

Indonesia merupakan daerah tropis yang rentan terhadap kejadian katarak karena negara Indonesia terletak di kawasan tropis yang dekat dengan khatulistiwa, sehingga penduduk Indonesia beresiko 15 tahun lebih cepat mengalami katarak jika dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di daerah tropis lainnya (Nila, 2016). Kasus terjadinya katarak di Indonesia yang muncul setiap tahunnya sebanyak 210.000 orang, namun yang sudah dilakukan pembedahan katarak hanya 120.000 orang di setiap tahunnya. Hal ini yang menyebabkan penumpukan pasien katarak yang sangat tinggi atau disebut juga *cataract backlog* (Depkes RI, 2016).

Indonesia tercatat dengan jumlah penduduk dengan katarak tertinggi di Asia Tenggara yaitu sebanyak 2 juta jiwa (1,5%) sebagai perbandingan yaitu di Bangladesh tercatat 1%, India 0,7%, Thailand 0,3% (Firmansyah, 2015). Prevalensi penduduk dengan katarak tertinggi sebanyak 3,7% adalah Sulawesi Utara kemudian 2,8% daerah Jambi dan 2,7% Bali. Katarak dengan prevalensi terendah yaitu 0,09% di DKI Jakarta diikuti Sulawesi Barat 1,1% kemudian DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat dengan masing-masing 0,2% (Riskesdas, 2013). Di Jawa timur, prevalensi penduduk dengan katarak lebih rendah. Kejadian katarak dengan kasus tertinggi di Jawa Timur menurut diagnosis dan gejala yaitu Kabupaten Situbondo sebanyak (17,3%), Pasuruan (15,2%), dan Lumajang (13,5%). Penduduk yang sudah melakukan operasi katarak masih sedikit yaitu sebanyak (22,7%) dari seluruh penduduk Jawa Timur yang diketahui katarak dengan kasus tertinggi di daerah Kabupaten Sampang Madura (71,4%), disusul dengan daerah Madiun (50,0%), Pasuruan (33,3%), Jombang (30,8%), dan Jember (28,6%) (Riskesdas, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS Baladhika Husada Jember menemukan data primer yaitu jumlah kunjungan di Poli mata pada tahun 2016 sebanyak 1.032 kunjungan. Berdasarkan data kunjungan tersebut, pasien katarak tercatat sebanyak 364 kunjungan menempati peringkat ke-3 setelah pseudofakia dan pterigium. Pada tahun 2017 sebanyak 77 pasien katarak yang di operasi tercatat pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei. Data primer di Poli mata RS Baladhika Husada Jember mengalami peningkatan kunjungan dan penatalaksanaan tiap tahunnya (Poli mata RS Baladhika Husada Jember, 2017). Studi pendahuluan yang ditemukan peneliti tentang mekanisme koping pasien pre operasi katarak

ditemukan dari 10 responden, terdapat 2 responden yang menutup diri dan lebih banyak diam. 4 orang responden mengatakan bahwa perlu mengetahui prosedur operasi yang akan dijalani untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan terhadap operasi. 4 orang responden lebih terbuka dilihat dari respon menjawab pertanyaan mengenai penyakitnya.

Menurut data Riskesdas tahun 2013 bahwa seseorang yang mengalami katarak masih banyak yang belum mengetahui tentang katarak dilihat dari tiga alasan terbanyak yaitu 51,6% tidak tahu jika menderita katarak, 11,6% tidak mampu membiayai operasi dan 8,1% karena takut operasi. Selain faktor lingkungan, kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang tidak menanggapi serius masalah penyakit katarak menyebabkan tingginya angka penderita katarak. Masyarakat sebagian besar takut jika membayangkan tentang operasi. Operasi identik dengan rasa sakit dan berdarah bahkan masyarakat menganggap bahwa operasi katarak dapat menyebabkan kebutaan. Saat ini dengan adanya kemajuan teknologi di bidang kesehatan, risiko operasi dapat diminimalkan dan waktu penyembuhannya juga semakin pendek (Zahroh, E. 2013).

Operasi merupakan pilihan terbaik untuk pengobatan katarak. Teknik pembedahan untuk mengatasi katarak yaitu dengan operasi katarak ekstrakapsuler (EKEK) dan operasi katarak intrakapsuler atau ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK). Indikasi dilakukan operasi adalah penglihatan menjadi hilang mengganggu aktivitas normal dan Katarak dengan komplikasi glaukoma atau dapat mempengaruhi terapi gangguan okuler lain (Smeltzer & Bare, 2001). Teknik tersebut butuh sayatan pada mata yang lebar sehingga proses penyembuhan lebih

lama. Teknik operasi katarak telah di perbarui dengan menggunakan teknik *Phacoemulsifikasi* yaitu pembedahan yang memakai *vibrator ultrasonik* (laser). Teknik *phacoemulsifikasi* operasi katarak dilakukan dengan menggunakan bius lokal yaitu memberikan obat tetes mata untuk anti nyeri di bagian kornea mata dan tidak memerlukan rawat inap. Teknik pembedahan dilakukan dengan sayatan kecil dan memerlukan waktu sekitar 10 menit serta waktu pemulihan yang lebih cepat (Zahroh, E. 2013).

Setiap orang yang direncanakan akan menjalani operasi akan merasa cemas dan gelisah, hal ini dapat mengganggu dan membuat pasien menjadi kurang kooperatif jika tidak teratasi (Ridwan, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Marthino (2014) bahwa di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares menunjukkan perasaan cemas dan takut terhadap pikirannya sendiri dan mengatakan bahwa jika operasi gagal akan merasakan rasa sakit dan sesau akan terjadi. Seseorang akan menjalani operasi pembedahan dan mulai memasuki kamar operasi akan merasakan kecemasan (Copel, 2007).

Manifestasi kecemasan dapat dilihat langsung melalui perubahan pada fisiologis seperti badan berkeringat, gemetar, merasakan nyeri pada bagian abdomen, irama detak jantung menjadi meningkat, sulit tidur, sesak nafas, sering berkemih, dan terjadi perubahan pada perilaku seperti merasa gelisah, berbicara dengan cepat, reaksi terkejut, dan menanyakan pertanyaan berulang kali (Stuart, 2006). Kecemasan pada pasien jika tidak teratasi saat akan menjalani operasi, akan menimbulkan koping yang tidak efektif. Bukan hanya itu saja, kurangnya pengetahuan tentang proses pembedahan juga menjadikan alasan pasien merasa

tidak siap dalam melakukan operasi. Mekanisme koping dilakukan melalui bentuk pertahanan melawan kecemasan secara tidak langsung (Khaerul Amri dan M Saefudin, 2012).

Koping didefinisikan sebagai strategi untuk pemecahan dari masalah yang sifatnya sederhana dan realistis, bertujuan untuk membebaskan diri dari suatu masalah yang bersifat nyata dan yang tidak nyata. Usaha dilakukan dengan cara berpikir (kognitif) dan merubah perilaku yang bertujuan mengurangi, mengatasi dan bertahan terhadap semua tuntutan (Safaria T, 2009). Koping pada individu digunakan dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri adanya perubahan, dan respon yang ditunjukkan terhadap ancaman situasi. Usaha berupa perubahan cara berfikir (kognitif) yang dapat merubah perilaku seseorang untuk menghadapi stres.

Koping efektif menimbulkan adaptasi yang dapat dilihat melalui respon individu, tanda dan gejala yang ditunjukkan dari pertanyaan seseorang pada saat wawancara (Keliat, 1999). Koping efektif juga menghasilkan bentuk adaptasi yang menetap juga memunculkan kebiasaan yang baru, hal tersebut merupakan perbaikan dari situasi lama. Sedangkan perilaku yang dapat merugikan orang lain dan lingkungan sekitar serta menyimpang merupakan bentuk koping tidak efektif. Dalam melakukan koping, setiap orang menggunakan berbagai strategi tergantung kemampuan dan dari kondisi seseorang tersebut (Rasmun, 2004).

Ancaman yang bersifat potensial maupun aktual adalah tindakan dari pembedahan, ancaman tersebut dapat memunculkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis pada seseorang (Barbara C. Long, 2006). Pasien katarak yang

pengetahuannya kurang merasa belum siap mental dalam menghadapi operasi. *Health education* atau pendidikan kesehatan adalah sebuah proses interaksi antara para medis dengan orang yang membutuhkan informasi untuk mengatasi masalah kesehatan (Brunner & Suddarth 2002).

Penelitian yang dilakukan Septia (2016) menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang mengenai *phacoemulsifikasi* sebagian besar adalah cukup. Perilaku kesehatan terjadi jika seseorang memiliki pengetahuan, keinginan, dan motivasi (Notoatmodjo, 2012). Siswoyo (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan pasien katarak yang diberikan psikoedukasi terjadi peningkatan dari pengetahuan yang cukup menjadi baik. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat mengubah jalan pikiran menjadi rasional.

Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki tanggung jawab sebagai educator untuk menyampaikan sebuah informasi yang bertujuan untuk memotivasi pasien pentingnya pembelajaran (Smeltzer, 2001). Pasien akan mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai prosedur pembedahan dengan pendidikan kesehatan perioperatif. Pendidikan kesehatan perioperatif pada pasien katarak dilakukan sebelum operasi yaitu pada fase pra operasi sehingga dapat mengurangi beban fisiologis dan psikologis pasien juga dapat membantu pasien dalam memperkuat mekanisme coping dalam dirinya. Keperawatan perioperatif pada tahap awal adalah *pre* operatif yang merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Pada fase *pre* operatif akan dilakukan persiapan fisik, persiapan penunjang, persiapan anestesi, *informed consent*, persiapan mental psikis, obat-obatan pre medikasi dan persiapan pasien di kamar operasi (Sjamsuhidayat, 2004).

Penelitian oleh Sri A (2015) menyatakan pengetahuan perioperatif katarak dapat mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi katarak, sehingga stressor penyebab individu yang mengalami kecemasan dapat diatasi dengan upaya mekanisme koping.

Berdasarkan hasil penjabaran permasalahan diatas mengenai pasien dalam menghadapi operasi katarak dan bagaimana cara untuk membentuk mekanisme koping adaptif, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan perioperatif bagi pasien katarak sebelum dioperasi. Asumsi peneliti setiap individu memiliki mekanisme koping yang berbeda dalam menghadapi suatu masalah. Pemberian pendidikan kesehatan perioperatif dapat mendukung peningkatan koping pasien menjadi adaptif, sehingga pasien menjadi kooperatif dan tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang, maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pasien pre operasi katarak di RS Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pasien pre operasi katarak di RS Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien katarak di RS Baladhika Husada Jember yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan pasien, dan status perkawinan.
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping kelompok perlakuan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan perioperatif.
- c. Mengidentifikasi mekanisme koping kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan perioperatif.
- d. Menganalisis perbedaan mekanisme koping pada pasien katarak kelompok perlakuan setelah diberikan pendidikan kesehatan perioperatif dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan perioperatif.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi pasien katarak

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang katarak dan hal-hal yang harus dipersiapkan sebelum operasi katarak, saat operasi dan setelah menjalani operasi, serta pasien dapat meningkatkan koping sebelum melaksanakan

tindakan pembedahan agar tindakan pembedahan dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit katarak dan pengobatannya serta masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

1.4.3 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan wacana untuk menambah wawasan dan pembuatan kebijakan kesehatan dan keperawatan bagi pasien katarak.

1.4.4 Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan wacana untuk menambah wawasan, media pembelajaran dan referensi tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang perioperatif terhadap mekanisme koping pasien pre operasi katarak serta dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengembangkan penelitian yang selanjutnya.

1.4.5 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti baik secara konsep maupun teori dan dapat mengaplikasikan dalam masyarakat serta untuk pengembangan penelitian selanjutnya. Peneliti juga dapat memahami proses dari penelitian.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya pada tahun 2015 dilakukan oleh Sri Agus Wahyuni yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perioperatif Katarak dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi karakteristik klien, tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak, tingkat kecemasan klien operasi, dan analisa antara hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan tingkat kecemasan klien pre operasi. Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik metode *cross sectional*. Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* metode *accidental sampling* memakai 32 sampel. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan uji *pearson product moment* dan *cronbach alpha*. Alat pengumpul data berupa lembar kuesioner tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan. Hasil uji statistik analisis *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$), didapatkan *p value* = 0,047 yang berarti nilai *p value* < 0,05 yang artinya H_0 diterima dapat disimpulkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan tingkat kecemasan pada klien pre operasi katarak di RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini berjudul “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Katarak dalam Menghadapi Pre Operasi Katarak”. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti melakukan penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan tentang perioperatif katarak dengan tingkat kecemasan klien pre operasi, sedangkan penelitian ini untuk meneliti bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan perioperatif dengan

mekanisme koping pasien katarak dalam menghadapi pre operasi katarak. Penelitian terdahulu dan sekarang mempunyai persamaan yaitu terletak pada responden pasien katarak yang belum operasi. Penelitian saat ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan menggunakan metode *pre-test and post-test with control group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 yaitu 15 kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol. Alat pengumpul data berupa lembar kuesioner mekanisme koping dengan teknik analisa data menggunakan uji t dependen dan t independen.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Katarak

2.1.1 Definisi

Katarak dalam bahasa Yunani adalah *katarrhakies*, dalam bahasa Inggris *cataract*, dan dalam bahasa latin yaitu *cataracta*, yang berarti air terjun sedangkan dalam bahasa Indonesia disebut dengan bular. Katarak merupakan keadaan keruh pada lensa mata akibat dari penambahan cairan pada lensa atau hidrasi dan denaturasi yang terjadi pada protein lensa. Katarak dapat terjadi pada satu bagian mata atau keduanya yang berjalan progresif atau tidak mengalami perubahan dalam waktu lama (Ilyas, 2007).

Katarak adalah opasitas lensa mata yang menyebabkan kehilangan transparansinya dan menghambat sinar menuju retina. Kehilangan penglihatan progresif pada satu atau kedua mata, kebanyakan orang mengalami cahaya yang menyilaukan dari sinar yang terang dan lensa terlihat memiliki kabut (Potter & Perry, 2005). Katarak merupakan penyakit degeneratif yang timbul pada usia tua. Faktor yang dapat menimbulkan katarak dapat berupa pengaruh dari lingkungan, merokok, terkena sinar ultraviolet yang cukup lama, dan peningkatan kadar gula (James, 2006). Katarak merupakan penurunan yang kejernihan bersifat progresif pada lensa mata yang kemudian berubah menjadi keruh atau berwarna putih abu-abu, tajam penglihatan berkurang. Katarak terjadi karena protein pada lensa mata yang secara normal adalah transparan kemudian terurai dan mengalami koagulasi (Corwin, 2009).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi katarak secara umum menurut Ilyas (2007), yaitu sebagai berikut:

- a. Katarak Kongenital terjadi pada bayi berusia dibawah 1 tahun dan penyebab utama kebutaan pada bayi terutama akibat penanganan yang kurang tepat. Pada pupil mata bayi dengan katarak kongenital akan terlihat bercak putih. Faktor resiko katarak kongenitalis adalah riwayat penyakit katarak yang diturunkan, ibu yang terinfeksi virus saat hamil. Beberapa bentuk dari katarak kongenital sebagai berikut:
 - 1) Katarak polar (piramidalis) anterior
 - 2) Katarak polar (piramidalis) posterior
 - 3) Katarak lamelaris atau zonularis
 - 4) Katarak sentral.
- b. Katarak traumatik diakibatkan karena adanya kecelakaan pada mata seperti tusukan benda tajam atau tumpul, pukulan keras atau terpotong;
- c. Katarak sekunder disebabkan karena mengkonsumsi obat prednisone dan kortikosteroid, dan terjadi pada orang dengan diabetes;
- d. Katarak terkait usia (senilis) merupakan katarak yang terjadi pada usia diatas 55 tahun (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan lokasinya ada beberapa jenis, yaitu:

- 1) Nuclear sclerosis yaitu perubahan secara perlahan pada lensa mata dan menjadi keras serta berwarna kekuningan. Kien kesulitan membedakan

warna terutama warna biru. Pandangan jauh dipengaruhi daripada pandangan dekat/ baca;

- 2) Cortical yaitu serat lensa menjadi keruh dan menyebabkan pandangan silau;
- 3) Posterior subcapsular merupakan kekeruhan yang terjadi di belakang lensa dan mengakibatkan pandangan menjadi silau, penglihatan saat cahaya terang menjadi kabur dan pandang baca menurun.
- 4) Katarak komplikata (katarak sekunder) terjadi akibat dari penyakit intraokular lensa awalnya didaerah sub kapsul posterior hingga akhirnya mengenai struktur lensa keseluruhan. Uveitis kronik, retinitis pigmentosa, glaukoma, dan pelepasan retina merupakan penyakit intraokular yang berkaitan dengan katarak (Vaughan, D. 2005).
- 5) Katarak bilateral merupakan katarak yang disebabkan karena gangguan sistemik seperti diabetes mellitus, hipoparatiroidisme, distrofi miotonik, dermatitis atopik, galaktosemia, dan sindrom lowe, werner atau down (Vaughan, D. 2005).

Beberapa klasifikasi katarak berdasarkan tingkat perkembangannya menurut Djing (2006) sebagai berikut:

- a. Katarak insipien dengan kekeruhan lensa ringan, penglihatan kabur pada bagian perifer lensa yang menyebar hingga bagian inti lensa mata dan menyerupai roda besi;
- b. Katarak imatur dengan kekeruhan lensa sebagian, terjadi pembengkakan pada lensa dan menarik cairan dari jaringan sekitar;

- c. Katarak matur dengan keseluruhan lensa menjadi keruh dan padat. Katarak matur merupakan stadium katarak yang paling tepat untuk dilakukan operasi.
- d. Katarak hipermatur dengan permukaan bagian lensa merembes melalui kapsul lensa dan terjadi peradangan. Pada stadium ini, lensa mengalami perubahan menjadi cair atau lembek seperti susu.

2.1.3 Etiologi

Beberapa faktor penyebab dari katarak menurut Ilyas (2007) antara lain seperti:

- a. Degeneratif (Usia), yaitu proses kemunduran serat lensa dikarenakan proses penuaan dan terjadi penurunan penglihatan;
- b. Genetik atau keturunan dengan gangguan perkembangan;
- c. Faktor kelainan metabolik dan sistemik, misalnya distrofi miotonik, galaktosemia, dan diabetes mellitus yang dapat menyebabkan metabolisme tubuh menjadi terganggu dan mengakibatkan kelainan serta gangguan pada retina.
- d. Penggunaan obat tertentu misalnya steroid;
- e. Trauma atau kecelakaan pada mata dikarenakan cedera yang didapati dari proses kecelakaan oleh benda tajam atau tumpul,
- f. Mata tidak menggunakan pelindung yang terpapar sinar Ultraviolet (UV) dalam waktu lama dan radiasi sinar X, bahan radioaktif;
- g. Mata terkena bahan kimia;

- h. Mengonsumsi alkohol dan merokok dapat meningkatkan resiko katarak (Mansjoer, 2008).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tahap awal dari penyakit katarak adalah klien akan merasakan mata menjadi gatal, air mata mudah keluar, pada malam hari penglihatan menjadi terganggu, pandangan menjadi silau jika terkena sinar matahari maupun sinar lampu. Pada tahap yang selanjutnya klien akan merasakan mata seperti tertutup seperti awan atau selaput dan semakin rapat menutupi seluruh bagian mata. Pada tahap ini, klien akan kehilangan penglihatannya (Brunner Suddarth, 2001).

James et al (2005), menjelaskan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami penderita katarak adalah sebagai berikut:

- a. Penglihatan tidak jernih dan tajam penglihatan menurun tanpa rasa nyeri;
- b. Tajam penglihatan ditempat gelap akan baik namun jika ditempat terang akan terjadi penurunan penglihatan karena hilangnya kontras;
- c. Kelainan refraksi pada mata;
- d. Terlihat hitam terhadap reflek fundus saat mata diperiksa oleh oftalmoskopi;
- e. Rasa silau pada mata.

2.1.5 Patofisiologi

Pada lensa mata normal mempunyai kemampuan refraksi besar, struktur posterior dari iris jernih dan transparan. Komponen pada lensa mata ada tiga yaitu

pada bagian perifer terdapat korteks, pada zona sentral terdapat nucleus dan pada kapsul anterior dan posterior yang mengelilingi keduanya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya katarak, seperti usia yang bertambah, perubahan pada nukleus menjadi warna coklat kekuningan dan pada sekitar opasitas terdapat densitas seperti duri di anterior dan posterior nukleus. Opasitas kapsul posterior adalah katarak yang terlihat seperti kristal salju. Pupil yang awalnya berwarna hitam terlihat kekuningan, abu-abu atau berwarna putih. Hilangnya transparansi pada lensa mata diakibatkan oleh perubahan fisik dan kimia. Perubahan pada serabut halus multipel (zonula) yang memanjang dari badan silier ke daerah diluar lensa, hal ini mengakibatkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia protein lensa menyebabkan koagulasi sehingga menyebabkan pandangan menjadi berkabut karena cahaya terhambat masuk ke retina. Menurunnya jumlah enzim juga dapat diakibatkan karena penambahan usia.

Katarak bilateral disebabkan karena kejadian trauma maupun sistemik seperti diabetes. Katarak yang bersifat kongenital perlu diidentifikasi lebih awal agar tidak terjadi ambliopia dan kehilangan penglihatan permanen. Beberapa factor yang mendukung terjadinya katarak adalah terpapar sinar ultraviolet yang cukup lama, mengonsumsi obat-obatan, diabetes, mengonsumsi alkohol, merokok, dan kurangnya asupan vitamin antioksidan (Smeltzer, 2001).

2.1.6 Komplikasi

Glaukoma dan uveitis merupakan komplikasi katarak jika katarak dibiarkan dan tidak dilakukan tindakan seperti operasi. Glaukoma terjadi karena adanya

tekanan intraokuler abnormal yang menyebabkan atrofi saraf optik dan menyebabkan kebutaan bila tidak segera diatasi. Sedangkan uveitis merupakan inflamasi pada salah satu struktur traktus uvea (Smeltzer, 2001).

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan untuk pasien katarak yaitu dengan proses bedah dan non bedah. Katarak yang sudah matang atau matur hanya dapat dilakukan pembedahan. Proses pembedahan yang dilakukan dengan cara lensa yang telah keruh diangkat dan kemudian lensa intraokuler ditanam ataupun memakai kacamata aphakia atau dengan menggunakan lensa kontak. Hindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi setelah dilakukan pembedahan. Jika gejala pada katarak tidak terlalu mengganggu, maka pembedahan katarak tidak perlu dilakukan. Keputusan untuk menjalani pembedahan merupakan keputusan yang bersifat individual. Adanya evaluasi yang meliputi dukungan finansial, psikososial dan konsekuensi pembedahan (Brunner Suddarth, 2002).

Penatalaksanaan tanpa pembedahan (non bedah) dapat dilakukan guna membantu pasien katarak sebelum melakukan pembedahan. Beberapa tindakan manajemen non pembedahan yang terdiri dari beberapa tindakan untuk meningkatkan penglihatan dan tindakan untuk menghambat atau memperlambat progresivitas katarak, antara lain:

- a. Tindakan peningkatan penglihatan pada awal katarak
 - 1) Jika visus mata lebih baik yaitu 6/12 maka dapat menggunakan kacamata dengan koreksi terbaik;

- 2) Penggunaan kacamata gelap yang bertujuan untuk menghindari silau yang ditimbulkan oleh cahaya dan terpapar oleh sinar ultraviolet (UV) yang lama;
 - 3) Pemberian *midriatric* untuk memperlebar pupil mata. Pemberian tetes mata *midriatric* dapat menstimulasi pelebaran otot iris mata;
 - 4) Instruksi illuminasi digunakan untuk melihat kekeruhan pada lensa.
- b. Tindakan yang dapat memperlambat progresivitas katarak
- 1) Pemberian tetes mata
Pasien dengan katarak senil tahap awal diberi cairan topikal *pyridophenoxazine* sebanyak 0,75 mg atau 15 ml dan cairan topikal anti katarak yang berisi *potasium iodide* sebanyak 3,3%, *sodium chloride* sebanyak 0,83% dan *calcium chloride* sebanyak 1%. Cairan tersebut diberikan 2-3 tetes per hari. Cairan tersebut efektif untuk menekan proses *cataractogenesis*.
 - 2) Pemberian vitamin E
Dosis vitamin E yang diberikan yaitu 200mg 2x/hari selama 6 bulan hingga 1 tahun.
 - 3) Pemberian terapi antioksidan oral
Antioksidan oral diberikan pada pasien katarak tahap awal yaitu selenium, seng, vitamin A, vitamin B12, dan vitamin E berbentuk kapsul dosis 1 kapsul sehari selama 6 bulan sampai 1 tahun.
 - 4) Komponen topikal yang lain

Cairan aspirin topikal 1%, *sulindac* topikal 1%, *glutathione* topikal 1% dan *benzyl alcohol* 0,07%. Cairan tersebut untuk memperlambat proses *cataractogenesis*.

Katarak juga dapat diobati dengan cara operasi atau pembedahan. Jika tajam penglihatan menurun sehingga menghambat pekerjaan sehari-hari dan menimbulkan penyulit seperti glaukoma dan uveitis maka dilakukan pembedahan (Mansjoer, 2008). Berikut adalah jenis operasi untuk katarak, antara lain:

- a. Ekstraksi Katarak Intrakapsular (EKIK) dilakukan dengan mengangkat keseluruhan lensa mata termasuk kapsul lensa secara utuh. Lensa mata yang telah rapuh serta mudah putus ditarik keluar secara perlahan menggunakan *Cryo* alat pendingin atau pinset. Teknik pembedahan ini tidak diperbolehkan digunakan pada klien yang memiliki kontraindikasi atau klien dengan usia kurang dari 40 tahun, karena masih memiliki *ligamentum kialoidea kapsular*. Faktor penyulit pada teknik pembedahan ini adalah *uveitis*, *glaucoma*, *astigmatisma*, *endophtalmitis*, dan perdarahan pada mata.
- b. Ekstraksi Katarak Ekstrakapsular (EKEK) yaitu teknik yang dilakukan dengan cara lensa dikeluarkan dan merobek atau memecah kapsul lensa anterior, sehingga masa lensa dapat keluar. Teknik ini tidak dapat dilakukan pada *luksasio lentis*, tetapi boleh dilakukan pada semua stadium katarak. Pembedahan teknik ini memberikan lensa tanam (IOL) bertujuan untuk pemulihan pada visus. Komplikasi pada teknik ini jarang timbul durante operasi dibandingkan dengan EKIK (Lumenta, 2006).

- c. *Small Incision Cataract Surgery* (SICS) membutuhkan sayatan 5-6 mm untuk mengeluarkan nukleus lensa dengan menggunakan inovasi peralatan seperti *anterior chamber maintainer* (ACM), *irigating vectis*, *nucleus cracker*, dan lain-lain (Soekardi & Hutauruk, 2004).
- d. Fakoemulsifikasi merupakan teknik pembedahan yang hampir sama dengan teknik EKEK, tetapi pada teknik ini nukleus lensa diambil dengan alat khusus yang dinamakan emulsifier. Luka irisan operasi lebih kecil sehingga setelah diberikan IOL rehabilitasi lebih cepat. Penyulit setelah pembedahan lebih sedikit ditemukan (Lumenta, 2006). Teknik pembedahan fakoemulsifikasi cukup menggunakan bius pada daerah yang sakit (lokal) atau diberikan tetes mata anti nyeri pada kornea mata dan pasien tidak perlu untuk dirawat inap. Pembedahan memerlukan waktu sekitar 10 menit serta waktu pemulihan lebih cepat (Zahroh, E. 2013).

2.1.8 Pencegahan

Pencegahan katarak yang dapat dilakukan untuk mengontrol penyebab katarak menurut Ilyas (2007) adalah dengan menjauhi faktor yang dapat membuat pertumbuhan katarak menjadi cepat. Pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Menghindari rokok dan alkohol, karena rokok mengandung zat berbahaya yang dapat meningkatkan radikal bebas di dalam tubuh;
- b. Makan makanan yang sehat, dan mengandung vitamin, buah dan sayur terutama yang baik bagi mata seperti wortel;

- c. Melindungi mata dengan menggunakan kacamata dan tidak berada di bawah sinar matahari terlalu lama;
- d. Menjaga kadar gula darah. Kadar gula darah dalam tubuh terlalu tinggi dapat menyebabkan mata katarak;
- e. Mengurangi berat badan bagi orang dengan berat badan berlebih, mengurangi asupan lemak hewani (Tana, 2006).

Pencegahan katarak melalui nutrisi menurut Tana (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Banyak mengonsumsi makanan yang mengandung asam amino sulfur tinggi seperti biji-bijian dan legumes, tumerik, dan curcumin;
- b. Mengonsumsi vitamin serta mineral dengan anjuran tenaga kesehatan seperti vitamin C, vitamin B1, vitamin E, zink, beta karoten, selenium dan copper.
- c. Banyak mengonsumsi buah dan sayur.

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan upaya pembelajaran yang bertujuan untuk merubah perilaku seseorang sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007), demi meningkatkan kemampuan dan tercapainya kesehatan secara optimal dibutuhkan pendidikan kesehatan dalam bentuk kegiatan yang membantu individu, kelompok, maupun masyarakat.

2.2.2 Tujuan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut WHO yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat sebagai upaya pemeliharaan serta untuk meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental, dan social sehingga produktif secara ekonomi sosial.

2.2.3 Sasaran

Menurut Fitriani (2011), pendidikan kesehatan di indonesia sasarannya berdasarkan program pembangunan indonesia sebagai berikut:

- a. Masyarakat umum;
- b. Masyarakat kelompok tertentu seperti wanita, pemuda/ remaja, dan kelompok khusus seperti lembaga-lembaga pendidikan dimulai dari TK sampai pendidikan tinggi (PT), sekolah agama baik negeri maupun swasta;
- c. Sasaran individu.

2.2.4 Proses

Proses merupakan perubahan perilaku maupun kemampuan dari subjek belajar dan adanya timbal balik diantaranya subjek belajar, fasilitator atau pendidik, metode pembelajaran serta media pembelajaran. Didalam proses terdapat masukan (input), proses dan keluaran (output) (Notoatmodjo, 2007).

2.2.5 Metode

Metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok dalam garis besar, yaitu individual, kelompok, dan pendidikan massa (Fitriani, 2011)

a. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual dilakukan dengan bimbingan serta wawancara (*guidance dan conseling*). Kelebihan dari pendidikan ini adalah kontak dengan dengan subjek lebih efektif dan dapat menggali masalah lebih dalam.

b. Metode pendidikan kelompok

Didalam metode pendidikan kelompok terdapat kelompok besar dan kelompok kecil. Berikut adalah beberapa metode pendidikan kelompok, diantaranya yaitu:

1) Ceramah

Metode ceramah digunakan pada sasaran yang berpendidikan rendah maupun berpendidikan tinggi dengan interaktif serta melibatkan tanggapan balik peserta atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta.

Menurut Sanjaya (2006), metode pendidikan kelompok mempunyai kelebihan dan kelemahan, yaitu:

- a) Metode ceramah hanya memerlukan suara dari pemberi mater, tidak ada peralatan khusus.
- b) Materi pelajaran dijelaskan secara pokok sesuai dengan kebutuhan dan tujuan;
- c) Melalui ceramah, pemberi pendidikan dapat mengontrol keadaan ruangan;

- d) Kelemahan dari metode ini adalah materi yang dikuasai peserta menjadi terbatas dan tidak menggunakan peragaan yang dapat mengakibatkan terjadinya verbalisme;
- e) Metode ceramah memberikan kesan yang membosankan bagi peserta.

2) Seminar

Seminar membahas tentang topik yang penting dan banyak dibicarakan oleh masyarakat, dilakukan oleh satu atau beberapa ahli.

3) Diskusi kelompok

Pada metode diskusi kelompok, pemimpin mempunyai tugas untuk mengatur diskusi dan memberikan topik materi, tiap peserta dapat mengeluarkan pendapat mereka.

4) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode curah pendapat ini adalah perubahan atau modifikasi dari diskusi kelompok yang dimulai dengan memberikan suatu masalah atau topik kemudian peserta memberikan pendapat dan menuliskan pada papan tulis yang selanjutnya akan dibahas oleh semua peserta. Tujuan dari *brain storming* ini untuk membuat gabungan pendapat semua peserta, pengalaman dan informasi. Hasil kemudian dijadikan sebuah kesimpulan ringkas dari semua informasi yang terkumpul sehingga dapat menjadi pelajaran bersama.

5) Bola salju (*snow balling*)

Tiap kelompok dipecah menjadi berpasangan (1 pasang terdiri dari 2 orang). Saat pertanyaan dilontarkan, kemudian setiap 5 menit setiap pasang bergabung

menjadi 1 dengan beranggota lebih besar, sehingga pada akhirnya nanti menjadi 1 kelompok yang lebih besar.

6) Kelompok kecil-kecil (*buzz group*)

Terdiri dari kelompok kecil-kecil yang kemudian diberikan suatu topik pembahasan untuk bahan diskusi dengan kelompok lain, Kesimpulan dari setiap kelompok akan disimpulkan kembali bersama.

7) Memainkan peran (*roleplay*)

Beberapa anggota ditunjuk untuk memainkan peran yang diangkat dipertunjukkan tertentu dan menekankan pada masalah bukan dari kemampuan pemain melakukan permainan peran.

8) Permainan simulasi (*simulation game*)

Roleplay yang dilakukan beberapa kelompok, pesan yang disampaikan dalam bentuk permainan. *Simulation game* merupakan metode praktik bersifat pengembangan keterampilan peserta belajar (ketrampilan teknis maupun mental).

c. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa biasanya secara tidak langsung yaitu media massa, contohnya ceramah umum serta diskusi pidato mengenai kesehatan melalui elektronik.

2.2.6 Alat Bantu

Pemilihan alat bantu pengajaran yang tepat bergantung pada metode instruksional yang dipilih. Berbagai alat bantu pengajaran tersedia bagi perawat ketika memberikan instruksi pada klien (Potter & Perry, 2005). Kelompok media pendidikan kesehatan dikelompokkan berdasarkan produksinya yaitu media cetak, elektronik dan media yang berada diluar ruang (Notoatmodjo, 2012).

a. Media cetak

Media cetak mengutamakan pesan secara visual seperti gambar, kata, dan foto dalam tata warna. Contoh dari media cetak adalah *booklet*, *guideline* (buku panduan), *flyer*, *rubrik*, *chart*, *flip*, *leaflet*, dan poster.

b. Media elektronik

Media yang bersifat dinamis karena dapat menampilkan berbagai informasi yang bisa didengar dan dilihat dalam penyampaian pesan melalui media elektronik adalah televisi, radio, *slide*, dan *film strip*.

c. Media luar ruang

Media penyampaian luar ruangan seperti papan reklame, pametan, spanduk, televisi layar lebar, banner.

2.3 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan suatu proses adaptasi diri terhadap perasaan individu yang dikarenakan adanya masalah tertentu sehingga mengganggu individu itu sendiri.

2.3.1 Pengertian Koping

Koping adalah suatu tindakan yang merubah kognitif secara konstan dan merupakan bentuk suatu usaha tingkah laku dalam mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu (Sujanto, 2006). Koping adalah upaya yang dilakukan oleh individu didalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan sebuah perubahan, dan respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya yang dilakukan individu dapat berupa perubahan cara dalam berpikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi (Keliat, 2004).

Koping adalah tingkah laku atau tindakan dalam penanggulangan suatu perbuatan individu yang melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Chaplin, 2008).

2.3.2 Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan bentuk perilaku pemecahan masalah yang mempunyai tujuan untuk mengurangi ketegangan dalam kehidupan. Mekanisme koping menurut Stuart dan Sundeen (2008), berdasarkan dalam penggolongannya dibagi menjadi dua mekanisme, yaitu:

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung sebuah fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan dalam mencapai tujuan. Kategori yang dilihat adalah berbicara dengan

orang lain, memecahkan masalah secara efektif, melakukan teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif atau membangun.

Koping yang adaptif dapat membantu individu dalam beradaptasi untuk menghadapi keseimbangan dan menjadikan keadaan menjadi efektif. Adaptasi individu yang baik akan muncul reaksi untuk menyelesaikan masalah dengan melibatkan proses kognitif, afektif dan psikomotor. Koping adaptif individu membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam memelihara dan memperkuat kesehatan fisik maupun psikologi (Suryani dan Widiasih, 2008 dalam P. Rini, 2012). Dimensi mekanisme koping adaptif menurut Carver *et al* (dalam Rahmaturrizky, 2012) sebagai berikut:

- 1) Koping aktif, adanya pemecahan masalah
- 2) Penggunaan dalam pertolongan yaitu meminta bantuan orang lain dalam mengatasi situasi yang membuat tertekan
- 3) Kontrol emosi
- 4) Penyusunan positif dengan melakukan aktifitas yang konstruktif, berfikir positif terhadap situasi yang membuat tertekan
- 5) Pengalihan diri dengan mengalihkan kecemasan dengan melakukan aktivitas yang positif
- 6) Perencanaan yaitu pengaturan strategi untuk mengatasi masalah atau situasi yang membuat tertekan
- 7) Penerimaan yaitu menerima bentuk dukungan, menerima keadaan, masalah atau situasi

- 8) Koping agama yaitu melibatkan unsur agama dalam mengatasi masalah atau situasi yang membuat tertekan
- 9) Humor yaitu mengatasi situasi atau masalah yang membuat tertekan dengan menceritakan hal-hal yang lucu

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping dapat menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan kecenderungan menguasai lingkungan. Kategorinya adalah dengan makan yang berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, dan menghindar.

Koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon yang negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh serta respon verbal yang tidak efektif. Perilaku individu dengan mekanisme koping yang maladaptif antara lain perilaku *agresi* dan menarik diri. Perilaku *agresi* merupakan perilaku yang menyerang terhadap sasaran atau objek sedangkan perilaku menarik diri yaitu perilaku yang menunjukkan pengasingan pada diri sendiri baik dari lingkungan maupun orang lain dan reaksi psikologisnya yaitu individu menjadi apatis, pendiam dan muncul perasaan tidak berminat yang menetap (Suryani dan Widayasih, 2008 dalam P. Rini, 2012).

Dimensi mekanisme koping maladaptif menurut Carver *et al* (dalam Rahmaturrizky, 2012) adalah sebagai berikut:

- 1) Penolakan yaitu menolak kenyataan saat ini yang sedang terjadi
- 2) Penggunaan zat yaitu pengalihan rasa cemas dengan menggunakan zat atau obat-obatan terlarang serta meminum alkohol

- 3) Penggunaan dukungan emosional yaitu mencari dukungan secara emosional seperti perasaan nyaman dari orang lain.
- 4) Ketidakberdayaan yaitu upaya yang dilakukan untuk mengurangi situasi yang membuat tertekan dengan cara menyerah pada situasi tersebut
- 5) Pelepasan yaitu pelampiasan emosi yang negatif baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain
- 6) Menyalahkan diri sendiri atas segala situasi yang membuat tertekan atau terhadap masalah yang sedang dihadapi

2.3.3 Sumber Koping & Strategi Koping

Sumber daya koping didapat dari individu sendiri, keluarga, dan masyarakat termasuk kesehatan, dukungan spiritual, keyakinan positif, kemampuan pemecahan terhadap masalah dan sosial. Menurut Asmadi (2008) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Strategi Pemecahan Masalah (*Problem Solving Strategic*)

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman sedang terjadi dengan menggunakan kemampuan pengamatan secara realistis. Strategi koping ini bersifat eksternal yang bertujuan untuk mencari dan menyelesaikan sebuah masalah dengan cara mempelajari strategi atau alternatif baru dalam mengatasi stresor. Strategi pemecahan masalah ini menggunakan metode *Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP)*.

b. Mekanisme Pertahanan Diri (*Defence Mecanism*)

Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan yang tidak adekuat. Mekanisme pertahanan diri menurut Stuart (2007) untuk mengatasi kecemasan, antara lain:

- 1) Rasionalisasi yaitu bentuk suatu usaha untuk menghindari konflik jiwa dengan memberi alasan yang rasional;
- 2) Displacement yaitu pemindahan tingkah laku kepada tingkah laku yang bentuk atau obyeknya lain;
- 3) Identifikasi merupakan cara yang digunakan individu untuk menghadapi orang lain dan membuatnya menjadi bagian dari kepribadiannya, keinginan yang serupa dengan orang lain dan bersifat seperti orang itu;
- 4) Over kompensasi / reaction formation merupakan tingkah laku yang gagal untuk mencapai tujuan, dan tidak mengakui tujuan pertama tersebut dengan melupakan dan melebih-lebihkan tujuan yang kedua dan biasanya berlawanan dengan tujuan yang pertama;
- 5) Introspeksi yaitu memasukan penilaian pada pribadi diri sendiri dan sifat-sifat dari pribadi orang lain;
- 6) Represi adalah konflik pikiran, impuls yang tidak dapat diterima dengan paksaan, ditekan ke dalam alam tidak sadar dan sengaja untuk dilupakan;
- 7) Supresi adalah menekan konflik yang tidak dapat diterima dengan secara sadar. Individu tidak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan untuk dirinya;

- 8) Denial adalah mekanisme perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan pada dirinya;
- 9) Fantasi yaitu apabila seseorang, menghadapi konflik frustrasi, ia menarik diri dengan berkhayal atau fantasi dan melamun;
- 10) Negativisme yaitu perilaku seseorang yang selalu bertentangan atau menentang otoritas dari orang lain dengan tingkah laku yang tidak terpuji;
- 11) Regresi yaitu kemunduran karakteristik perilaku seseorang dari tahap perkembangan yang lebih awal akibat stress;
- 12) Sublimasi yaitu penerimaan tujuan pengganti yang diterima secara sosial karena adanya dorongan yang merupakan saluran normal ekspresi terhambat;
- 13) Undoing adalah tindakan atau komunikasi yang dilakukan dengan meniadakan yang sudah ada sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif.

2.3.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi Strategi Koping

Menurut Mu'tadin 2002 yaitu cara individu dalam menangani situasi yang mengandung tekanan dan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, ketrampilan mengatasi masalah, ketrampilan sosial dan dukungan sosial serta materi.

a. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam usaha untuk mengatasi stress, individu dituntut untuk mengerakkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan yang kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi atau pekerjaan

Dukungan ini meliputi dukungan sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang dapat dibeli.

g. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu. Semakin bertambah umur maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

h. Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk berbuat dan mengisi kehidupan guna mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima sebuah informasi.

2.3.5 Metode Koping

Metode koping menurut Bell (1997) yang dikutip oleh Rasmun (2004) terdapat dua metode antara lain:

a. Metode koping jangka panjang

Metode ini merupakan metode yang konstruktif dan merupakan cara efektif dan realistis dalam menangani sebuah masalah psikologis dalam kurun waktu yang cukup lama. Seperti contoh:

- 1) Berbicara dengan orang lain atau curah pendapat dari hati ke hati dengan teman, keluarga, atau profesi tentang masalah yang sedang dihadapi;
- 2) Mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi;
- 3) Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural;
- 4) Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan atau masalah;

- 5) Membuat berbagai alternatif tindakan atau mengurangi situasi;
- 6) Mengambil pelajaran dan peristiwa atau pengalaman masa lalu.

b. Metode koping jangka pendek

Metode ini digunakan untuk mengurangi stress atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk sementara waktu, tetapi tidak efektif digunakan dalam jangka panjang. Contohnya sebagai berikut:

- 1) Melamun atau berfantasi;
- 2) Mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan;
- 3) Merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil;
- 4) Banyak membutuhkan waktu tidur;
- 5) Merokok;
- 6) Menangis;
- 7) Beralih pada aktifitas sederhana agar dapat melupakan masalah.

2.3.6 Penilaian Koping

Berikut ini adalah penilaian koping dari beberapa ahli antara lain:

a. *Cope Inventory*

Skala yang disusun untuk menilai respon koping dalam *Cope Inventory* berdasarkan teori tentang koping dari Lazarus dan Folkman. *Cope Inventory* diterbitkan pada tahun 1989 oleh Charles, Michel Scheier dan Jagdish Weintraub. Skala ini terdiri dari beberapa indikator yang tergolong dalam koping adaptif dan koping maladaptif. Dimensi koping adaptif antara lain adalah koping aktif, penggunaan pertolongan, penyusunan positif, pengalihan diri, perencanaan,

penerimaan, koping agama dan humor. Sedangkan dimensi koping maladaptif terdiri dari penolakan, penggunaan zat, penggunaan dukungan emosional, ketidakberdayaan, pelepasan dan menyalahkan diri sendiri (Rahmaturrizky, 2012).

b. *Brief Cope*

Brief Cope dikembangkan oleh Charles S. Carver pada tahun 1997. *Brief Cope* mempunyai 14 subskala yaitu *active coping, planning, positive reframing, acceptance, humor, religion, using emotional support, using instrumental support, self distraction, denial, venting, substance use, behavioural disengagement dan self blame*.

c. *Coping Orientations and Prototypes (COAP)*

Coping Orientations and Prototypes (COAP) dikembangkan pada tahun 2006 oleh Wong, Reker dan Peacock. COAP merupakan instrumen kemampuan koping. Klasifikasi yang didasarkan pada pendekatan rasional serta empiris yang menggabungkan kekuatan klasifikasi logis untuk koping dukungan empiris. Indikator yang digunakan antara lain berorientasi pada situasi, emosi, pencegahan, keagamaan, eksistensi dan restrukturisasi diri (Hidayat, 2013)

2.4 Keperawatan Perioperatif

2.4.1 Definisi

Pembedahan merupakan cara penyembuhan suatu penyakit dengan memotong dan mengiris anggota tubuh yang sakit. Pembedahan dilakukan dengan pembiusan atau anestesi. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesia atau pembiusan yang

meliputi anestesi lokal, regional, atau umum (Smeltzer, 2001). Proses pembedahan memerlukan perawatan perioperatif yang terdiri dari pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi sehingga memberikan kenyamanan bagi klien dan tidak terjadi infeksi nosokomial.

2.4.2 Jenis

Smeltzer (2001), menjelaskan bahwa pembedahan dibagi menjadi 3 macam yaitu pembedahan menurut faktor resiko yang ditimbulkan. Pembedahan menurut tujuannya dan berdasarkan urgensinya yaitu:

a. Klasifikasi pembedahan menurut faktor resiko yang ditimbulkan

1) Pembedahan minor

Pembedahan yang dapat menimbulkan trauma pada fisik yang minimal dengan risiko kerusakan minimal, seperti insisi, katarak, dan drainase kandung kemih atau sirkumsisi.

2) Pembedahan mayor

Pembedahan yang dapat menimbulkan trauma pada fisik yang luas, dan risiko yang sangat serius seperti kematian. Pembedahan tersebut seperti contohnya laparatomi total, bedah caesar, mastektomi, bedah torak, dan bedah otak.

b. Pembedahan menurut tujuannya

1) Diagnostik

Pembedahan yang digunakan untuk mengetahui penyakit yang diderita seperti ketika melakukan biopsi atau laparatomi eksplorasi.

2) Kuratif

Pembedahan yang dilakukan sebagai pengobatan untuk menyembuhkan penyakit seperti eksisi masa tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.

3) Reparatif

Pembedahan yang digunakan untuk memperbaiki deformitas atau menyambungkan anggota tubuh yang terpisah.

4) Paliatif

Pembedahan yang digunakan untuk mengurangi gejala tetapi tidak menyembuhkan seperti ketika menghilangkan nyeri.

5) Rekonstruksi atau kosmetik

Pembedahan yang dilakukan untuk memperbaiki bentuk tubuh seperti ketika melakukan perbaikan wajah.

c. Klasifikasi pembedahan berdasarkan waktu menurut Baradero *et al* (2008) yaitu:

1) Kedaruratan

Prosedur bedah yang harus segera dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh.

2) Urgen

Prosedur bedah yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, tetapi tidak segera membahayakan nyawa pasien.

3) Elektif

Prosedur pembedahan yang bisa direncanakan dan tidak terlalu penting.

2.5 Keperawatan Perioperatif Katarak

Keperawatan perioperatif adalah suatu kegiatan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pada pasien. Perioperatif merupakan gabungan istilah yang mencakup tiga tahap dalam suatu proses pembedahan yaitu tahap pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Masing-masing tahap mencakup intervensi keperawatan dan dukungan tim kesehatan lain sebagai satu tim dalam pelayanan pembedahan (Majid, 2011). Keberhasilan operasi juga ditentukan oleh kesiapan pasien dalam melakukan operasi tidak hanya tim medis, berikut adalah hal-hal yang dianjurkan kepada pasien untuk mendukung keberhasilan operasi yaitu:

- a. Pasien mencari informasi tentang prosedur operasi yang akan dijalani, dengan menambah pengetahuan tentang prosedur operasi atau bedah, pikiran negatif seperti takut terjadi malpraktik, cemas dan takut akan operasi yang menyakitkan dan kegagalan operasi akan berkurang.
- b. Pasien yakin bahwa operasi akan berjalan lancar. Keyakinan pada diri sendiri akan membuat diri menjadi lebih bersemangat dan lebih berani dalam menghadapi operasi. Yakin bahwa operasi harus dijalani untuk mengatasi penyakitnya.
- c. Pasien harus mempersiapkan diri dengan baik. Mengonsumsi makanan sehat yang dianjurkan oleh dokter dan menjaga kebugaran adalah peluang sembuh setelah operasi lebih besar.
- d. Berfikir tentang manfaat yang didapatkan setelah menjalani operasi. Manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan operasi katarak adalah peningkatan

penglihatan warna dan kejelasan pada fungsi penglihatan. Operasi katarak dapat mengembalikan penglihatan mata menjadi normal kembali sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya kesulitan. Kesembuhan dari penyakit setelah operasi bisa menjadi penyemangat.

- e. Tidak ragu dalam bertanya dan meminta pendapat atau saran orang lain maupun petugas kesehatan tentang operasi yang akan dijalani. Dokter atau petugas kesehatan lain akan menjelaskan mengenai prosedur dan proses operasi termasuk kemungkinan kesuksesan operasi.
- f. Pasien mencoba teknik relaksasi agar pikiran menjadi tenang seperti latihan pernapasan.
- g. Berdoa meminta kelancaran operasi.

2.5.1 *Pre Operasi*

Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa keperawatan pre operasi dimulai ketika mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pembedahan, dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke kamar operasi. Fase pada pre operasi yaitu dilakukan pengkajian awal pada saat sebelum operasi, merencanakan penyuluhan dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan pasien, serta melibatkan keluarga atau orang terdekat saat wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan pre operasi, mengkaji kebutuhan pasien dalam rangka perawatan pasca operasi. Pengkajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Jika terjadi kesalahan

yang dilakukan pada fase pre operasi, maka akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Smeltzer, 2001).

Persiapan perawat saat pasien akan melakukan operasi katarak diantaranya yaitu:

a. Persiapan fisik (status kesehatan fisik secara umum)

Status kesehatan pasien terkait riwayat penyakit, identitas pasien, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, dan *vital sign*.

b. Tes ketajaman penglihatan dan sentral penglihatan

Tes ini bertujuan untuk mengetahui gangguan kerusakan pada kornea mata, lensa, akvesus atau vitreus humor, kesalahan refraksi atau penyakit sistem saraf.

c. Mengukur lapang penglihatan

Pengukuran ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui penurunan lapang penglihatan yang disebabkan oleh cairan cerebro vaskuler, massa tumor pada hipofisis otak, karotis atau patologi arteri serebral, dan glaukoma.

d. Pengukuran tonografi

Mengkaji tekanan intraokuler (TIO) normalnya 12-25mmHg.

e. Pemeriksaan oftalmoskopi

f. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran (*scheren*) daerah yang akan dioperasi bertujuan untuk menghindari dan mencegah infeksi pada daerah yang akan dilakukan operasi karena adanya rambut pada area tersebut. Rambut tersebut akan menjadi tempat bersembunyi kuman dan akan menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Pada

operasi katarak, daerah pencukuran dilakukan di bagian bulu mata agar tidak menimbulkan infeksi dan tidak mengganggu jalannya operasi (Ilyas, 2003).

Selain itu mata dibersihkan dari kotoran dan debu.

g. Pemberian obat tetes mata eprisel, pantocain, dan gentamicin.

h. Latihan pra operasi

Latihan pra operasi antara lain latihan napas dalam, batuk efektif, dan gerak sendi.

i. Persiapan penunjang

Persiapan penunjang meliputi tes darah lengkap, laju sedimentasi (LED) untuk menunjukkan adanya anemia sistemik atau infeksi, tes EKG, kolesterol serum dan pemeriksaan lipid yang dilakukan untuk memastikan aterosklerosis. Tes toleransi glukosa (FBS).

j. *Informed consent*

Informed consent terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab serta tanggung gugat baik kepada pasien maupun kepada keluarga harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan atau *Informed consent* untuk dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi). *Informed consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi, dengan begitu pasien dan keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta resiko dan konsekuensinya. Pada operasi katarak, tim operasi

yang menangani adalah dokter spesialis katarak dan perawat kepada pasien dan keluarga.

Persiapan untuk pasien sebelum dilakukan operasi katarak juga diperlukan agar pasien mempersiapkan kebutuhannya, adapun persiapan yang dikutip dari Uyung P (2010) dan Rizki P (2017) yaitu sebagai berikut :

- a. Beberapa hari sebelum dilakukan operasi, lakukan olahraga ringan agar tubuh terasa segar juga rileks jika memungkinkan dan tidak mempunyai riwayat hipertensi maupun glaukoma. Jika kondisi bugar, jantung dan paru-paru akan lebih mudah untuk menyalurkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh.
- b. Jika mengonsumsi beberapa pengobatan konsultasikan kepada dokter terlebih dahulu.
- c. Perbanyak minum air putih 2 liter sehari. Jika tubuh mengalami dehidrasi, hal itu akan menghambat distribusi oksigen ke jaringan.
- d. Tidak perlu berpuasa saat akan melakukan operasi, dianjurkan makan terlebih dahulu. Anestesi (bius) lokal.
- e. Jangan menggunakan parfum, krim pencukur, atau pewangi lainnya. Diperbolehkan menggunakan pelembab wajah, namun hindari *makeup* berlebih dan bulu mata palsu.
- f. Sebelum operasi, pasien harus optimis dan yakin akan menjalani operasi dengan baik, tetap tenang dan pasrah. Pasien harus yakin dengan tenaga medis.
- g. Mencari saran dan bantuan kepada keluarga maupun orang terdekat tentang tindakan operasi yang akan dijalani.

- h. Meminta tenaga kesehatan untuk menjelaskan tentang prosedur operasi yang akan dilakukan dan waktu dibutuhkan berapa lama.
- i. Meyakinkan diri bahwa operasi adalah jalan yang terbaik, tidak akan menyakitkan dan tidak membutuhkan waktu yang lama.
- j. Berdoa dan mempertebal keyakinan bahwa operasi yang akan dijalani akan berhasil.
- k. Menenangkan hati dan pikiran, tidak cemas. Jika merasa cemas lakukan relaksasi seperti nafas dalam.

2.5.2 *Intra Operasi*

Pada tahap intra operasi dimulai dengan pemindahan pasien ke kamar operasi sampai pasien dipindahkan ke unit pasca anestesia. Pembedahan harus dilakukan dengan teknik aseptik di kamar operasi karena pembedahan rentan untuk terjadinya infeksi nosokomial. Sebelum pembedahan, pasien diberikan obat anestesi untuk menghilangkan nyeri sementara (Bandero *et al*, 2008). Pemberian pre medikasi diperlukan untuk mengurangi kecemasan, memperlancar induksi dan pengelolaan anestesi. Hal-hal yang dianjurkan kepada pasien selama operasi katarak berlangsung adalah sebagai berikut :

- a. Yakin bahwa operasi hanya membutuhkan waktu sekitar 15 - 30 menit.
- b. Percaya kepada tenaga medis.
- c. Obat bius bersifat lokal dan operasi tidak akan menyakitkan.
- d. Mengikuti prosedur operasi dengan baik.
- e. Yakin bahwa operasi tidak ada kendala dan berjalan lancar.

f. Berdoa agar operasi berhasil.

Tindakan perawat pada fase intra operasi adalah memberikan perlindungan terhadap kejadian cedera dan memonitoring klien seperti *safety management* yaitu pengaturan posisi pasien, monitoring fisiologis seperti *balance* cairan, *cardiopulmonal*, *vital sign*, psikologis sebelum induksi dan klien sadar.

Pembedahan pada katarak terdiri dari pengangkatan lensa dan penggantian lensa (Ilyas, 2003) yaitu:

a. Pengangkatan lensa, terdapat 4 macam pembedahan katarak yang digunakan untuk mengangkat lensa yaitu sebagai berikut:

1. Ekstraksi intrakapsular (EKIK) atau *intra capsular cataract extraction* (ICCE)
2. Ekstraksi ekstrakapsular (EKEK) atau *extra capsular cataract extraction* (ECCE)
3. *Small incision cataract surgery* (SICS)
4. *Phacoemulsification*

b. Penggantian lensa

Pasien yang sudah melakukan pembedahan katarak mendapatkan lensa buatan atau implan IOL dan kacamata apakia. Kacamata apakia mampu melakukan pembesaran sampai 25-30% yang menyebabkan distorsi pandangan (benda nampak jauh lebih dekat dari sebenarnya). Sedangkan lensa kontak memberikan pandangan 5-10% sehingga lebih nyaman untuk digunakan.

Penggunaan lensa kontak tidak terjadi penurunan lapang pandang, tidak terdapat abrasi sferis, dan tidak ada kesalahan orientasi spasial. Kekurangan dari

penggunaan lensa kontak adalah mudah sobek atau hilang, harganya yang mahal dan dapat mengakibatkan keratitis infeksiosa. Implan IOL (lensa intraolikuler) berbentuk lempengan plastik dan kemudian tanam ke dalam kapsul lensa di dalam mata. Pemasangan IOL dilakukan melalui insisi kecil dan memerlukan satu jahitan. 95% IOL dipasang pada kapsul anterior dan 5% pada kapsul posterior.

2.5.3 Post Operasi

Pasca operasi adalah tahap pemulihan yang dimulai saat memindahkan pasien dari ruang bedah sampai pasien pulang. Tahap dimana perawat berusaha untuk mengembalikan fungsi tubuh secara normal dan optimal dalam waktu yang cepat (Baradero *et al*, 2008). Sebelum pasien akan dipindahkan ke ruang bangsal setelah dilakukan operasi terutama dengan yang menggunakan *general aenesthesia*, maka perlu untuk dilakukan penilaian terlebih dahulu untuk menentukan apakah pasien sudah dapat dipindahkan ke ruangan atau masih perlu di observasi di ruang pemulihan (*recovery room*).

Pada perawatan pasca operasi sangat diperlukan dukungan untuk pasien, menghilangkan rasa sakit,antisipasi dan mengatasi komplikasi, memelihara komunikasi baik dengan tim, dan merencanakan perawatan sesuai dengan kebutuhan dari pasien (Baradero *et al*, 2008). Ilyas (2003) menjelaskan bahwa perawatan pasca operasi seperti nasehat dan anjuran petugas kesehatan perlu diikuti untuk mendapatkan hasil operasi yang baik.

Menurut Novita J (2017) Setelah operasi katarak, pasien diwajibkan untuk beristirahat selama 30 menit sampai 1 jam untuk menghilangkan rasa pusing karena

anestesi dan diberikan anti nyeri untuk mengurangi rasa sakit, antibiotik diperlukan untuk mencegah dan mengurangi infeksi dan diberikan pelindung mata. Obat tetes mata steroid diberikan untuk mengurangi reaksi inflamasi akibat tindakan operasi, dan yang perlu diperhatikan adalah membatasi aktivitas yang berat serta tidak melakukan olahraga selama 2 bulan, tidak diperbolehkan menggosok mata, tidak boleh menggunakan *makeup* dibagian mata, tidak boleh membungkuk terlalu lama, serta mengejan keras saat buang air besar. Tidur menggunakan pelindung seperti perisai khusus mata yang berbentuk logam pada malam hari dan memakai kacamata gelap atau kacamata reguler pada siang hari untuk menghalangi sinar ultraviolet (UV).

Pasien tidak diperbolehkan menyetir kendaraan sampai penglihatan sudah jelas tidak kabur atau buram. Tidur dengan telentang atau miring pada posisi bagian mata yang tidak dioperasi dan tidak diperbolehkan tidur dengan telungkup.

2.6 Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak

Konsep koping dalam keperawatan dibutuhkan dalam memahami pasien dalam menghadapi stress dan membutuhkan kemampuan untuk mengatasinya, karena kemampuan koping adalah faktor penentu yang penting bagi kesejahteraan manusia (Keliat, 2007). Mekanisme koping merupakan perilaku tidak sadar yang memberikan perlindungan psikologis terhadap peristiwa yang menegangkan. Mekanisme koping digunakan untuk membantu melindungi terhadap perasaan

tidak berdaya, ansietas, dan tidak lagi mampu untuk menghadapi stressor (Potter & Perry, 2005).

Koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal yang tidak efektif. Perilaku mekanisme koping maladaptif antara lain perilaku *agresi* dan menarik diri (P. Rini, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Sukrang dkk (2016) menunjukkan bahwa orientasi terhadap ruangan, tenaga kesehatan, prosedur tindakan, dengan pasien lain, peraturan rumah sakit, biaya rumah sakit, biaya perawatan dan penyakitnya berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan sehingga pasien dapat beradaptasi dan koping menjadi positif.

Pemberian pendidikan kesehatan perioperatif dilakukan untuk membentuk mekanisme koping yang adaptif sebelum operasi. Tujuan pendidikan kesehatan yaitu terjadi perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan perioperatif meliputi pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi.

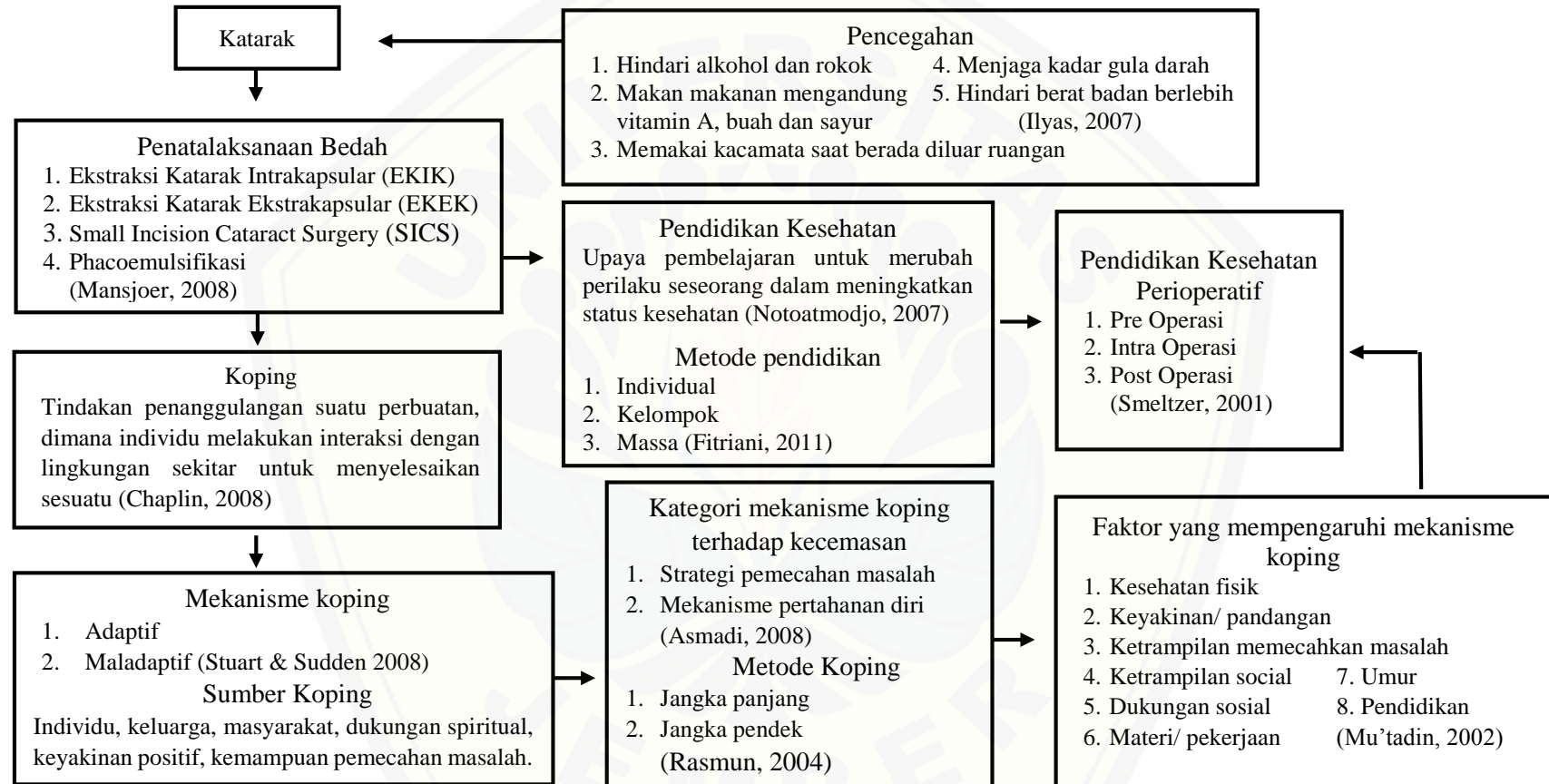
Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa keperawatan pre operasi dimulai ketika keputusan tindakan pembedahan diambil, dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke kamar operasi. Persiapan untuk pasien sebelum dilakukan operasi katarak diperlukan agar pasien mempersiapkan kebutuhannya dalam menghadapi operasi (Uyung P, 2010). Pada tahap intra operasi salah satu yang diperlukan adalah kerjasama antara tim medis dengan pasien, hal yang perlu diperhatikan adalah keadaan fisik dan psikologis pasien serta posisi pasien saat pembedahan berlangsung. Ilyas (2003) menjelaskan bahwa perawatan pasca operasi seperti

nasehat dan anjuran petugas kesehatan perlu diikuti untuk mendapatkan hasil operasi yang baik. Pasien memerlukan informasi tentang hal yang dapat dilakukan dan diperbolehkan setelah operasi untuk menghindari komplikasi.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang diperoleh merupakan faktor penting untuk mempresepsikan stimulus yang kita peroleh, sesuatu yang dipelajari akan menghasilkan perbedaan interpretasi. Tujuan dari pendidikan kesehatan perioperatif adalah untuk mencapai mekanisme koping yang positif sehingga membantu dalam proses operasi dan penyembuhan pasien. Pengalaman yang didapat dari pendidikan kesehatan sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi akan membentuk suatu persepsi yang positif mengenai proses operasi sehingga pasien mampu menggunakan koping yang positif .

2.7 Kerangka Teori

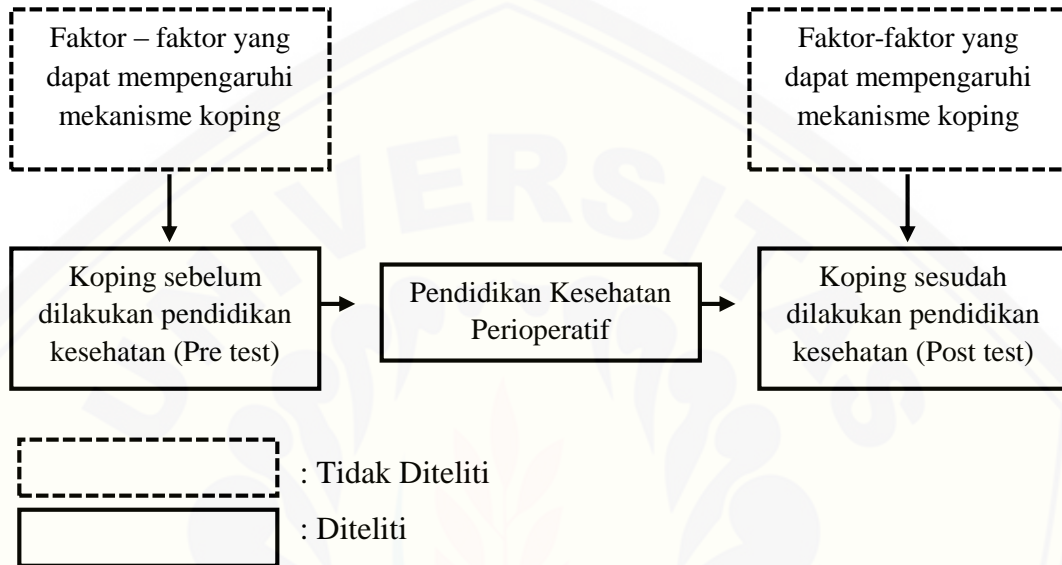
Berdasarkan landasan teori, maka dibentuk kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara yang akan dibuktikan kebenarannya (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah di dalam penelitian yang menunjukkan adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yaitu:

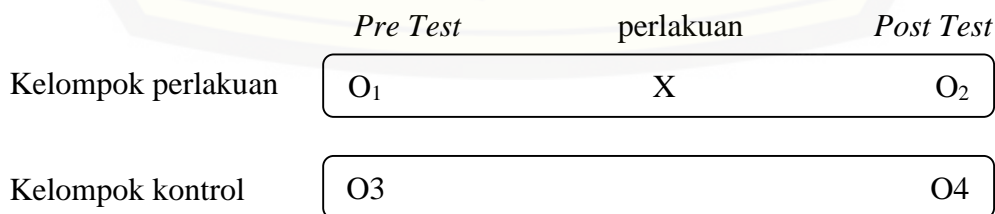
H_a : ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pasien pre operasi katarak. H_a diterima apabila $p < \alpha = 0,05$

BAB. 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan rancangan penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan penelitian *pre-test and post-test with control group design*. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pasien pre operasi katarak di RS Baladhika Husada Jember. Responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok responden, yaitu responden kelompok perlakuan dan responden kelompok kontrol. Responden kelompok perlakuan pada penelitian ini diberikan intervensi yang berupa pendidikan kesehatan perioperatif, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Kedua kelompok diberikan *pre test* dan *post test* sebelum dan sesudah perlakuan (Nursalam, 2013).

Pre Test (O₁ dan O₃) dilakukan untuk mengukur mekanisme koping pasien pre operasi katarak sebelum dilakukan pendidikan kesehatan perioperatif. *Post-test* (O₂ dan O₄) dilakukan untuk mengukur mekanisme koping pasien pre operasi katarak setelah dilakukan pendidikan kesehatan perioperatif (X). Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Pola Penelitian *pre test* dan *post test with control group design* (Nursalam, 2013)

Keterangan:

- X : Perlakuan (pendidikan kesehatan perioperatif)
- O₁ : *Pre test* (mekanisme koping awal pada kelompok perlakuan)
- O₂ : *Post test* (mekanisme koping akhir pada kelompok perlakuan)
- O₃ : *Pre test* (mekanisme koping awal pada kelompok kontrol)
- O₄ : *Post test* (mekanisme koping akhir pada kelompok kontrol)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian merupakan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi terdiri atas objek atau subjek di wilayah generalisasi yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien katarak yang akan menjalani operasi di RS Baladhika Husada Jember pada tanggal 16 November 2017 sampai tanggal 3 Desember 2017 sebanyak 30 orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian merupakan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Menurut Notoatmodjo (2012) sampel pada penelitian merupakan objek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh dari populasi penelitian. Sampel di dalam penelitian ini menggunakan *Non*

probability sampling. *Non probability sampling* yaitu teknik yang dapat dilakukan untuk pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi lain untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007).

Sampel pada penelitian ini adalah pasien katarak di RS Baladhika Husada Jember yang akan melakukan operasi katarak pada tanggal 16 November 2017 sampai tanggal 3 Desember 2017 yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel keseluruhan yang digunakan di dalam penelitian adalah sebanyak 30 responden yang kemudian dibagi menjadi kelompok perlakuan sebanyak 15 responden dan kelompok kontrol sebanyak 15 responden .

4.2.3 Teknik Sampel Penelitian

Teknik dalam pengambilan sampel dilakukan untuk menentukan sampel di dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Teknik penelitian yang digunakan didalam penelitian ini adalah teknik *consecutive sampling*, yaitu dengan teknik penentuan sampel dengan cara memasukkan setiap pasien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti sampai kurun waktu tertentu hingga jumlah pasien yang diinginkan sudah terpenuhi (Setiadi, 2007).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel di dalam penelitian terdapat kriteria eksklusi dan inklusi. Kriteria sampel ditetapkan dalam upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak perlu diteliti, tetapi berpengaruh pada variabel dependen. Kriteria inklusi

adalah kriteria yang layak untuk diteliti dalam karakteristik umum yang berasal dari subjek penelitian suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak layak diteliti, sehingga peneliti dapat menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria karena beberapa sebab dan alasan (Nursalam, 2014). Responden di dalam penelitian ini adalah pasien katarak yang akan melakukan operasi di RS Bhaladhika Husada Jember yang telah ditetapkan kriteria oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien belum pernah mengalami operasi sebelumnya;
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat mengikuti kegiatan sampai selesai;
- 3) Bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien mengundurkan diri dari penelitian;
- 2) Pasien mengalami kondisi situasional seperti operasi dibatalkan;
- 3) Pasien mengalami komplikasi seperti glaukoma/uveitis;
- 4) Pasien memiliki kontraindikasi operasi (hipertensi, stroke, dan DM);

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang tunggu operasi Poli Mata RS Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap penyusunan proposal penelitian yang dilakukan pada bulan Maret 2017 sampai bulan Agustus 2017, kemudian dilanjutkan tahap penelitian pada tanggal 16 November 2017 sampai dengan 3 Desember 2017 dan pembuatan laporan serta presentasi hasil.

4.5 Definisi Operasional

Unsur dari penelitian untuk menjelaskan bagaimana cara menentukan dan mengukur pada suatu variabel penelitian disebut definisi operasional (Setiadi, 2007). Definisi operasional terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Definisi operasional variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan perioperatif, sedangkan variabel dependennya yaitu mekanisme koping pasien pre operasi katarak. Berikut adalah penjelasan definisi operasional yang dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengumpulan Data	Skala	Hasil
1.	Variabel independen: Pendidikan kesehatan Perioperatif	Pemberian informasi tentang tindakan yang dianjurkan kepada pasien sebelum operasi, saat operasi, dan setelah operasi katarak untuk meningkatkan koping dalam menghadapi operasi.	-	-	-
2.	Variabel dependen: Mekanisme koping pre operasi katarak	Perubahan pada kognitif dan perilaku yang dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi, mengurangi dan menghilangkan masalah yang dihadapi serta respon terhadap stressor yang memunculkan reaksi positif (adaptif) maupun negatif (maladaptif).	Lembar kuesioner mekanisme koping yang menggunakan skala likert. Terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban: 1 : Tidak pernah 2 : Jarang 3 : Kadang 4 : Sering 5 : Selalu	Interval	Skor minimal 20 dan maksimal 100

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data penelitian menurut Sugiyono (2015) dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

a. Sumber primer

Sumber primer merupakan data yang secara langsung diberikan kepada peneliti atau pengumpul data, sumber primer berasal dari sumber data langsung. Data primer di dalam penelitian diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan pengisian kuesioner oleh responden serta data lengkap pasien katarak yang berisikan nama responden, usia responden, jenis kelamin responden, tingkat pendidikan terakhir, status perkawinan dan alamat responden.

b. Sumber sekunder

Sumber sekunder merupakan data yang didapat tidak secara langsung oleh sumbernya. Data sekunder yang didapatkan dalam penelitian ini diperoleh dari bagian Poli Mata RS Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data bertujuan untuk mendapatkan data yang diinginkan dan standar data yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai cara, sumber dan setting (Sugiyono, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan pengukuran menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

a. Langkah administrasi

1) Perizinan studi pendahuluan.

Peneliti mengajukan terlebih dahulu surat perijinan studi pendahuluan kepada pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, kemudian memberikan surat rekomendasi ke Dinas Kesehatan dan Direktur RS Baladhika Husada Jember.

2) Mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan dengan melakukan pengumpulan data pasien pre operasi katarak di RS Baladhika Husada Jember selama bulan Mei tahun 2017 sampai bulan Juni 2017 dari bagian Poli Mata RS Baladhika Husada Jember.

3) Setelah mendapatkan ijin dan surat pengantar, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak RS Baladhika Husada untuk melakukan pengumpulan data pasien pre operasi katarak. Data yang akan dikumpulkan termasuk data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan sebanyak 10 responden.

4) Perizinan uji validitas dan reliabilitas.

Peneliti mengajukan surat ijin uji validitas dan reliabilitas kepada pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kemudian memberikan surat rekomendasi ke Direktur RSD Balung Jember.

5) Setelah mendapatkan surat ijin dan surat pengantar, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak RSD Balung untuk melakukan uji validitas kuesioner dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 6 November 2017 sampai dengan 10 November 2017 dengan responden sebanyak 15 orang.

6) Perizinan Penelitian.

Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian kepada pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, yang kemudian memberikan surat rekomendasi ke Direktur RS Baladhika Husada Jember.

7) Setelah mendapatkan ijin dan surat pengantar, peneliti melakukan koordinasi kembali dengan dengan pihak RS Baladhika Husada Jember untuk melakukan pengumpulan data pasien pre operasi katarak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

b. Langkah teknis

1) Penelitian dilakukan selama 3 minggu di RS Baladhika Husada Jember dengan 30 responden yaitu pasien pre operasi katarak yang sudah ditetapkan akan menjalani operasi. Sampel penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 responden sebagai kelompok perlakuan dan 15 responden berikutnya sebagai kelompok kontrol.

2) Pada minggu pertama tanggal 16 November 2017 sampai 22 November 2017 peneliti setiap hari melakukan *pre test* mekanisme koping dan pendidikan kesehatan perioperatif kepada responden kelompok perlakuan

dan *pre test* kepada kelompok kontrol pada saat pasien mengunjungi RS dan melakukan pemeriksaan mata kemudian sudah ditetapkan jadwal untuk operasi. Di awal pertemuan, peneliti memperkenalkan diri, dan menjelaskan maksud tujuan kemudian mengajukan ijin kesepakatan kepada responden untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar *informed consent*. Pada kelompok perlakuan diberikan *pre test* mekanisme koping terlebih dahulu yang dibantu oleh peneliti atau dengan keluarga, kemudian diberikan pendidikan kesehatan. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan perioperatif dengan metode ceramah, pendidikan kesehatan dilakukan selama 30 menit di ruang tunggu operasi Poli Mata RS Baladhika Husada Jember dan memberikan *leaflet* kepada pasien. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* mekanisme koping yang dibantu oleh peneliti atau keluarga.

- 3) Pada minggu pertama hari pertama, peneliti melakukan *pre test* dan pendidikan kesehatan terhadap kelompok perlakuan sebanyak 3 orang. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* sebanyak 4 orang. Pada hari kedua *pre test* dan pendidikan kesehatan kelompok perlakuan sebanyak 2 orang. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* sebanyak 3 orang. Pada hari ketiga *pre test* dan pendidikan kesehatan kelompok perlakuan sebanyak 2 orang. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* sebanyak 2 orang. Pada hari keempat *pre test* dan pendidikan kesehatan kelompok perlakuan sebanyak 2 orang. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* sebanyak 2 orang. Pada hari kelima *pre test* dan pendidikan kesehatan

kelompok perlakuan sebanyak 3 orang. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* sebanyak 1 orang. Pada hari keenam *pre test* dan pendidikan kesehatan kelompok perlakuan sebanyak 2 orang. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* sebanyak 1 orang. Pada hari ketujuh *pre test* dan pendidikan kesehatan kelompok perlakuan sebanyak 1 orang. Pada kelompok kontrol diberikan *pre test* sebanyak 2 orang.

- 4) Pada minggu kedua tanggal 23 November 2017 sampai dengan 28 November 2017 dan minggu ketiga pada tanggal 29 November 2017 sampai 3 Desember 2017 pasien katarak yang sudah dijadwalkan operasi pada minggu kedua dan ketiga diberikan *post test* mekanisme koping. Rentang waktu antara hari ditetapkan dan dijadwalkan operasi dengan hari dilakukan operasi katarak setiap responden tidak sama, yaitu kurang lebih 7 hari sampai 9 hari. Pada tanggal 23 November *Post test* diberikan kepada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. *Post test* dilakukan pada hari dijadwalkan operasi yaitu 30 menit sebelum dilaksanakan operasi.

Tabel 4.2 Rentang Waktu *Pre Test* dan *Post Test* Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tanggal Pelaksanaan	Rentang Waktu	Kelompok
16 November – 23 November	7 Hari	3 orang (perlakuan) & 4 orang (kontrol)
17 November – 24 November	7 Hari	2 orang (perlakuan) & 3 orang (kontrol)
18 November – 25 November	7 Hari	2 orang (perlakuan) & 2 orang (kontrol)
19 November – 27 November	8 Hari	2 orang (perlakuan) & 2 orang (kontrol)
20 November – 28 November	7 Hari	3 orang (perlakuan) & 1 orang (kontrol)
21 November – 30 November	9 Hari	2 orang (perlakuan) & 1 orang (kontrol)
22 November – 1 November	9 Hari	1 orang (perlakuan) & 2 orang (kontrol)

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner mekanisme koping yang berisi pertanyaan tertutup. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan berupa pertanyaan terbuka ataupun tertutup (Sugiyono, 2015). Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner mekanisme koping oleh Suratmo (2008) yang dimodifikasi oleh peneliti. Pertanyaan dalam kuesioner mekanisme koping terdapat 20 item dengan skala linkert 1-5. Nilai 1 : Tidak pernah, 2 : Jarang, 3 : Kadang, 4 : Sering, 5 : Selalu. Rentang skor adalah minimal 20 dan skor maksimal 100. Kuesioner berisi keadaan atau kondisi saat ini yang dialami pasien dalam mengatasi masalah operasi katarak. Jenis pernyataan dalam penelitian ini adalah *favorable* sebanyak 13 dan pernyataan *unfavorable* sebanyak 7. Pernyataan yang sebut *favorable* adalah yang pernyataan memihak atau mendukung objek penelitian. Sedangkan pernyataan yang disebut pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak objek penelitian.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Mekanisme Koping

No	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Pengalihan diri	1, 13	
2	Koping aktif	17	3, 10
3	Reframing (sudut pandang) positif	16	
4	Perencanaan	8, 11, 19, 20	6, 9, 12
5	Dukungan	7	14
6	Penerimaan	4	2
7	Keagamaan	15, 18	
8	Penggunaan zat	5	

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk keabsahan dalam suatu penelitian. Uji validitas merupakan derajat ketepatan dari data yang terjadi pada objek penelitian, sedangkan reliabilitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur diandalkan dan dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2015). Data dikatakan valid jika data yang diperoleh dari objek penelitian tidak berbeda dengan keadaan sesungguhnya yang dilaporkan peneliti dengan menggunakan instrumen dengan hasil yang valid (ketepatan) dan reliabel (konsisten) (Sugiyono, 2015).

Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner. Tujuan dari dilakukannya uji coba kuesioner ini adalah untuk mengetahui tingkat ketepatan (validitas) dan konsistensi (reliabilitas) dari instrumen yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Alat ukur yang dihasilkan dari uji validitas dan reliabilitas menghasilkan nilai kuantitatif yang merupakan syarat dari suatu kuesioner agar dapat digunakan didalam penelitian. Kuesioner yang valid dan reliabel akan menghasilkan hasil penelitian menjadi valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas dilakukan dengan 15 orang responden pasien pre operasi katarak. Peneliti melakukan uji validitas di RSD Balung Jember.

a. Uji Validitas

Uji validitas instrumen data pada penelitian ini menggunakan *person product moment* (r) dengan keputusan uji jika r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007). Pada uji validitas tanggal 6 November sampai dengan 10 November 2017 di RSD

Balung, jumlah responden yang diambil peneliti berjumlah 15 orang. Kuesioner sebelum dilakukan uji validitas berjumlah 30 pertanyaan dan hasil uji validitas diperoleh 20 pertanyaan yang valid dengan nilai r tabel untuk 15 responden adalah $df = (N-2) = 13$ yaitu sebesar 0,5140.

Tabel 4.4 Perbedaan *Blueprint* Kuesioner Mekanisme Koping pada Pasien Pre Operasi Katarak Sebelum dan Sesudah Uji Validitas dan Reliabilitas

Indikator	Sebelum Uji Validitas		Setelah Uji Validitas	
	Favorable	Unfavorable	Favorable	Unfavorable
Pengalihan diri	1, 20		1, 13	
Koping aktif	25	3, 15	17	3, 10
Reframing (sudut pandang positif)	23		16	
Perencanaan	8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 27, 28, 29, 30	6, 13, 18	8, 11, 19, 20	6, 9, 12
Dukungan	7	21	7	14
Penerimaan	4	2, 12, 24	4	2
Keagamaan	22, 26		15, 18	
Penggunaan zat	5		5	
Jumlah Butir Soal	21	9	13	7
Total Jumlah Butir Soal		30		20

b. Uji Reliabilitas

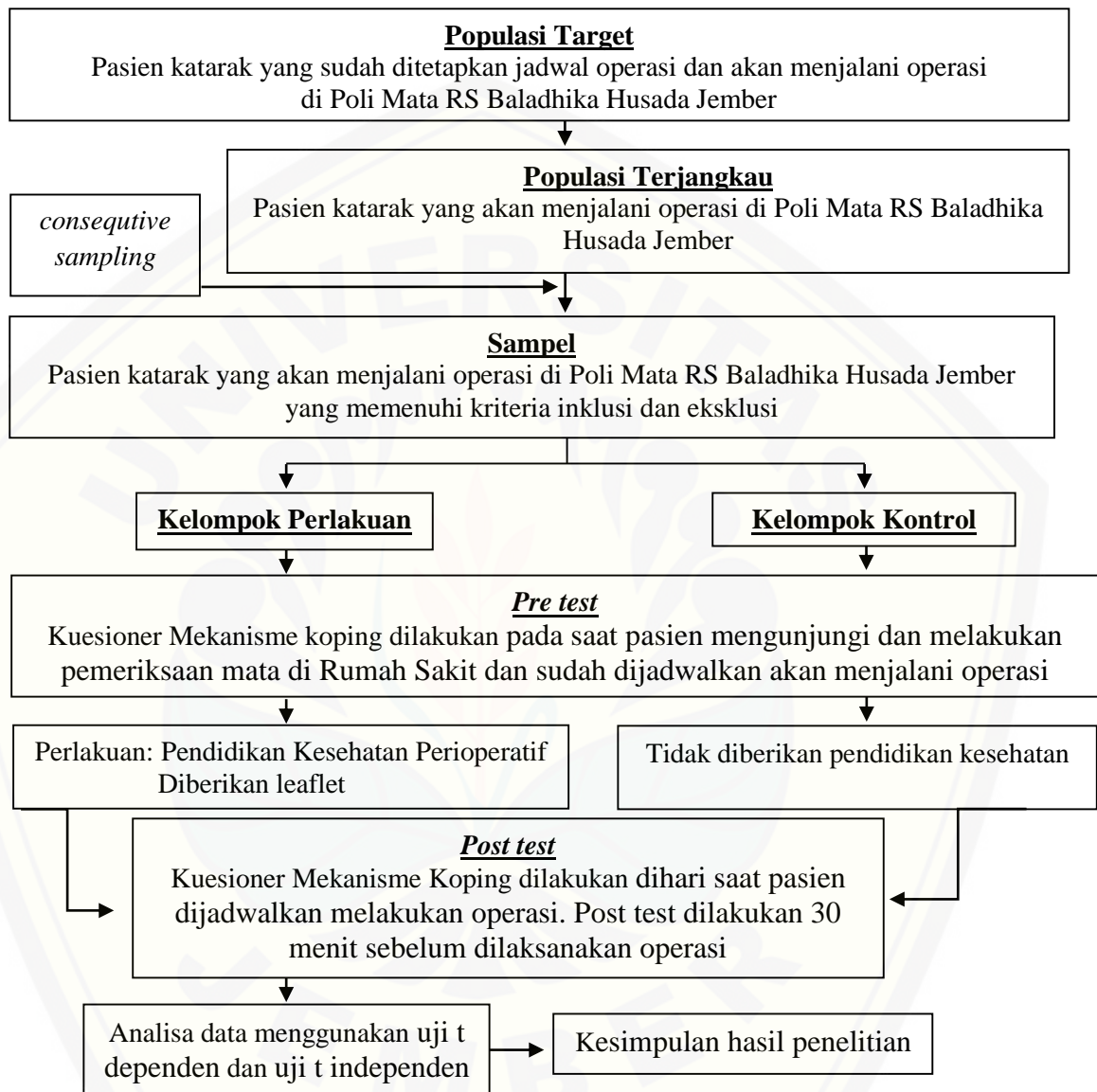
Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan uji *cronbach alpha* dengan nilai $\geq 0,6$ artinya variabel reliable dan bila *cronbach alpha* nilainya $\leq 0,6$ maka variabel tidak *reliable* (Hastono, 2007).

Triton (2006) dalam Sujianto (2009) menjelaskan bahwa skala *Alpha Cronbach* terdapat lima kelas pada rentang yang sama, yakni:

1. Nilai *Alpha Cronbach* dengan nilai $0,00 - 0,20 =$ kurang reliabel
2. Nilai *Alpha Cronbach* dengan nilai $0,20 - 0,40 =$ agak reliabel
3. Nilai *Alpha Cronbach* dengan nilai $0,40 - 0,60 =$ cukup reliabel
4. Nilai *Alpha Cronbach* dengan nilai $0,60 - 0,80 =$ reliabel
5. Nilai *Alpha Cronbach* dengan $0,80 - 1,00 =$ sangat reliabel

Kuesioner mekanisme koping pre operasi katarak dapat dikatakan reliabel jika $\alpha > 0,6$. Hasil uji reliabilitas diperoleh α sebesar 0,975 maka 20 pertanyaan tersebut dinyatakan sangat reliabel. Kesimpulan dari hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner mekanisme koping pre operasi katarak dapat dipergunakan sebagai alat pengumpulan data klien karena telah teruji serta mempunyai hasil yang dapat dipertanggung jawabkan.

4.6.5 Kerangka Operasional



4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan cara untuk memperoleh data atau ringkasan data menggunakan rumus berdasarkan pada suatu kelompok data mentah sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

4.7.1 *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan daftar pertanyaan yang dilakukan peneliti yang berasal dari kuesioner atau angket yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan meliputi kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban yang telah diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2012).

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan proses pengolahan data yang memudahkan peneliti dengan memberikan kode tertentu pada data penelitian. Menurut Notoatmodjo (2012), *coding* merupakan kalimat atau huruf yang diubah menjadi angka atau bilangan. Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

- a. Jenis kelamin laki-laki = 1
- Jenis kelamin perempuan = 2
- b. Tingkat pendidikan
 - 1) SD = 1
 - 2) SMP = 2
 - 3) SMA = 3
 - 4) PT = 4

c. Pekerjaan

- | | |
|------------------|-----|
| 1) Tidak bekerja | = 0 |
| 2) PNS | = 1 |
| 3) Wiraswasta | = 2 |
| 4) Petani | = 3 |
| 5) Pensiunan | = 4 |
| 6) Lain-lain | = 5 |

d. Status perkawinan

- | | |
|---------------------------|-----|
| 1) Belum menikah/Berpisah | = 1 |
| 2) Sudah menikah | = 2 |

4.7.3 *Entry*

Entry merupakan penyusunan data atau pengorganisasian data yang disajikan dan dianalisis. Proses *entry* data yaitu dengan memasukkan data yang sudah diubah ke dalam bentuk kode bilangan atau angka pada *software* (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pembersihan data terhadap variabel yang telah dimasukkan oleh peneliti ke dalam *software* tertentu dan dianalisis benar atau belum data tersebut (Setiadi, 2007).

4.8 Rencana Analisis Data

Proses mengolah suatu data dan menganalisis data dari hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil yang berarti dan mendapatkan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012). Terdapat dua analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data yang bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini bentuk dari variabel kategorik adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan yang disajikan dalam bentuk presentase atau proporsi, sedangkan variabel yang berbentuk numerik yaitu usia yang disajikan berupa nilai dalam bentuk *mean*, *median*, dan standar deviasi dan nilai minimal maksimal.

Penilaian dalam kuesioner mekanisme koping terdiri dari 20 pertanyaan yang mempunyai skor minimal item adalah 1 dan skor maksimal item adalah 5, skor minimal subyek adalah 20 dan skor maksimal subyek adalah 100.

Pengkategorisasian mekanisme koping dengan menggunakan *Jalowiec Coping Scale* adalah sebagai berikut:

Mekanisme Koping Maladaptif = skor rentang 20 - 60

Mekanisme Koping Adaptif = skor rentang 61 - 100

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang mempunyai tujuan untuk mengetahui dugaan hubungan atau korelasi dua arah (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan *software* komputer yang berupa program statistik (SPSS). Hal ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan dependen untuk membuktikan atau menguji hipotesis yang telah dibuat.

Sebelum dilakukan analisis statistik, data yang terkumpul akan dilakukan uji normalitas data dan homogenitas. Uji normalitas data menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* apabila data < 50 , uji *Shapiro-Wilk* digunakan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji *Levene's* untuk mengetahui homogenitas data sebelum dilakukan uji t dependen dan uji t independen (Dahlan, 2011). Data yang diperoleh dapat dikatakan terdistribusi normal $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) dengan tingkat kemaknaan 95% (Hastono, 2007). Setelah data terdistribusi normal, maka dapat dilakukan uji statistik yaitu uji t dependen dan t independen. Uji t dependen dan t independen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data dependen yang berskala interval/rasio, yaitu membandingkan nilai mean mekanisme koping sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan perioperatif pada pasien pre operasi katarak (Sugiyono, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan agar tidak terjadi pelanggaran etik dalam suatu penelitian. Etika penelitian mencakup lembar persetujuan, kerahasiaan, keadilan dan kemanfaatan serta kerugian yang ditimbulkan (Potter & Perry, 2005).

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) berisi tentang informasi yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian, prosedur penelitian, pengumpulan data, potensial bahaya, keuntungan serta metode alternatif pengobatan. Responden diberikan hak untuk bersedia atau menolak untuk ikut dalam penelitian melalui *Informed Consent* (Potter & Perry, 2005). Pasien pre operasi katarak mendapatkan lembar *Informed Consent* yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian pendidikan kesehatan perioperatif kepada pasien pre operasi katarak terhadap mekanisme koping pasien sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Responden yang mengikuti penelitian harus menandatangani lembar *Informed Consent*.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang didapat peneliti dari responden hanya peneliti yang mengetahuinya dan tidak akan disebarluaskan ke orang lain (Potter & Perry, 2005). Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden. Informasi yang telah diberikan oleh responden hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek, data hanya dituliskan dalam laporan.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Subjek penelitian mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibeda-bedakan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian menerapkan keadilan dengan

tidak membeda-bedakan status sosial, ekonomi dan budaya setiap responden selama penelitian berlangsung. Prinsip keadilan yang diberikan peneliti untuk pasien pre operasi katarak kelompok perlakuan adalah pemberian *pre test* mekanisme koping, pemberian pendidikan kesehatan perioperatif, pemberian *leaflet* dan pemberian *post test* mekanisme koping. Kemudian untuk pasien pre operasi katarak kelompok kontrol peneliti memberikan pre test mekanisme koping, pemberian *leaflet* dan pemberian post test mekanisme koping.

4.9.4 Kemanfaatan (*Benefits*)

Manfaat dan kebaikan yang akan diterima oleh responden. Manfaat penelitian ini bagi responden yaitu sebagai berikut:

- a. Setelah diberikan pendidikan kesehatan perioperatif dan *leaflet*, pasien mendapatkan pengetahuan tentang katarak dan perioperatif katarak
- b. Pasien mengetahui hal apa saja yang perlu dipersiapkan sebelum operasi, selama operasi dan hal-hal yang perlu diperhatikan setelah melakukan operasi katarak.
- c. Pasien dapat mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikologis sebelum operasi sehingga dapat meningkatkan koping dalam dirinya.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Karakteristik responden pada kelompok perlakuan menunjukkan distribusi usia rata-rata 57,27 tahun, mayoritas jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rata-rata yaitu SD, mayoritas pekerjaan sebagai wiraswasta, dan status perkawinan yaitu menikah. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan distribusi usia rata-rata 57,80 tahun, mayoritas jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan rata-rata yaitu SD, mayoritas pekerjaan sebagai petani, dan status perkawinan yaitu menikah.
- b. Pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan nilai mekanisme koping yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan perioperatif dengan $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$, dengan rata peningkatan sebesar 16.
- c. Pada kelompok kontrol terdapat perbedaan nilai mekanisme koping yang signifikan pada saat *pre test* dan *post test* dengan $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ dengan peningkatan rata-rata sebesar 4,93.
- d. Terdapat perbedaan yang signifikan nilai mekanisme koping pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu peningkatan nilai mekanisme koping lebih besar pada kelompok perlakuan ($t = 4,009$) dengan $p \text{ value} = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pada pasien *pre* operasi katarak.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Responden dan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan responden dan keluarga dapat mengetahui tentang tindakan yang harus dilakukan sebelum operasi, saat operasi dan setelah operasi sehingga pasien dan keluarga dapat mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan dengan baik. Diharapkan masyarakat juga dapat mengambil informasi tentang perioperatif katarak. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan coping pasien dan siap dalam menghadapi operasi sehingga penatalaksanaan operasi berjalan dengan baik dan lancar.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pendidikan kesehatan perioperatif *pre* operasi katarak sebagai program pelayanan di rumah sakit, dan diharapkan adanya kebijakan kesehatan tentang persiapan baik secara fisik dan psikologis pasien *pre* operasi katarak.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian tentang pendidikan kesehatan perioperatif *pre* operasi katarak dapat diaplikasikan dalam materi pembelajaran asuhan keperawatan dan dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan perawat dapat mengaplikasikan dalam asuhan keperawatan pasien *pre* operasi khususnya pasien katarak dengan coping kurang

atau tidak adaptif sehingga pasien siap menjalani operasi dan meningkatkan koping pasien pre operasi menjadi adaptif

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pemberian pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pada pasien pre operasi katarak. Peneliti mengetahui manfaat dari pemberian pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pasien yaitu pasien lebih siap secara psikis maupun fisik dalam menghadapi operasi sehingga pasien kooperatif saat operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, W.I dan Atkin, K. 1999. Family Caregiving and Chronic Illness: How Parents Cope With a Child With a Sickle Cell Disorder or Thalassemia. [Serial Online] <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2524.2000.00211.x/full> [Diakses pada tanggal 21 Januari 2018]
- Amindyta. 2013. Katarak Senilis Imatur pada Wanita Umur 84 Tahun. [Serial Online] <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/149> [Diakses pada tanggal 19 Januari 2018]
- Amri, K. & Saefudin, M. Strategi Koping Pasien dalam Menghadapi Kecemasan Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan. [Serial Online] <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=81&bid=127> [6 Agustus 2017]
- Ardiantofani, Chilmi. 2014. Bahaya, Kasus Katarak Jatim Terus Meningkatkan Tiap Tahun. [Serial Online] <http://surabayanews.co.id/2014/10/15/4651/bahaya-kasus-katarak-jatim-terus-meningkat-tiap-tahun.html> [20 April 2017]
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arimbi, Anggun Trithias. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Katarak Degeneratif di RSUD Budhi Asih Tahun 2011. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Balitbangham. 1992. Undang-Undang Kesehatan. [Serial Online] <http://www.balitbangham.go.id/pocontent/peraturan/uu.%20no%2023%20tahun%201992%20tentang%20kesehatan.pdf> [27 April 2017]
- Baradero, Mary, *et al.* 2008. *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah , Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol.1*. Jakarta : EGC.
- Cahyani. 2006. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak di Yogyakarta*. Yogyakarta: FK UGM.

- Chaplin, J.P. 2008. *Kamus Lengkap Psikologi*. Alih Bahasa Kartini Kartono. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Copel, Carman L. 2007. *Psychiatric and Mental Health Care*. [Serial Online] https://books.google.co.id/books?id=YEGQAQAAMAAJ&q=Psychiatric+and+Mental+Health+Care&dq=Psychiatric+and+Mental+Health+Care&hl=id&sa=X&redir_esc=y [22 April 2017]
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Djing, Oei Gin. 2006. *Terapi Mata dengan Pijat dan Ramuan*. Jakarta: Penerbit Penebar Plus.
- Erfandi. 2009. Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi. [Serial Online] <https://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/> [27 April 2017]
- Firmansyah, B. 2015. Katarak Belum Jadi Prioritas Pemerintah. [Serial Online] <http://m.liputan6.com/health/read/2256722/katarak-belum-jadi-prioritas-pemerintah> [9 April 2017]
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gruendemann, Barbara, dkk. 2006. *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika
- Hadidi, Khofi. 2014. Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan, Koping, Kepatuhan, dan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Menggunakan Pendekatan Model Teori Adaptasi Roy. Tesis: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Hastono, S. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Heriani, B. 2014. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. [Serial Online] <http://eprints.ung.ac.id/5008/> [6 Agustus 2017]
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, F. 2013. Hubungan Koping Individu dengan Tingkat Kepatuhan Penyandang Diabetes Melitus sebagai Anggota Persadia Cabang RSMM Bogor. [Serial Online] <http://lontar.ui.ac.id>. [5 Desember 2017]

- Idepelago. 2016. Tips agar tidak takut menghadapi operasi. [Serial Online] <http://www.idpelago.com/7-tips-agar-tidak-takut-menghadapi-operasi/> [5 Oktober 2017]
- Ilyas, S. 2007. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- James, Bruce. 2006. *Lecture Notes: Oftalmologi*. Jakarta: Erlangga.
- Keliat. 2007. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. 1999. Penatalaksanaan Stress. [Serial Online] <https://scholar.google.co.id/scholar?oi=bibs&hl=en&scilib=1> [6 Agustus 2017]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Katarak Sebabkan 50% Kebutaan. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/article/print/16011100003/katarak-sebabkan-50-kebutaan.html> [4 April 2017].
- Khoiron, N. 2014. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Leaflet dan Media Slide Power Point Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks pada Ibu-Ibu PKK di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. [Serial Online] <http://eprints.ums.ac.id/28620/> [Diakses pada tanggal 20 Januari 2018]
- Kompasiana. 2014. 4 Juta Lebih Penduduk Alami Katarak dan 800 Ribu Alami Kebutaan. [Serial Online] http://www.kompasiana.com/de-be/4-juta-lebih-penduduk-alami-katarak-dan-800-ribu-alami-kebutaan_54f4203b745513902b6c8678 [5 April 2017]
- Kushariyadi. 2010. Pengaruh Pemberian Cognitive Support Terhadap Koping pada Pasien Congestive Heart Failure di RSUD Dr Soetomo Surabaya. [Serial Online] <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/1010> [Diakses pada tanggal 19 Januari 2018]
- Kusmarjathi. 2009. *Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi apendiktomi di ruang Bima RSUD Sanjiwangi Gianyar*. Gempar: Jurnal ilmiah keperawatan.
- Lazarus R.S, Folkman S. 1984. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Long, Barbara C. 2006. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan dan Proses Keperawatan) Jilid 3 Terjemahan dari Essential of Nursing Process Approach. USA : The C.V. Mosby Company St. Lois.* Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Lumenta, Nico. A. 2006. *Kenali Jenis Penyakit dan Cara Penyembuhannya: Manajemen Hidup Sehat.* Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Majid, A., Judha, M., dan Istianah, U. 2011. *Keperawatan Perioperatif.* Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publishing.
- Mansjoer, Arif., dkk. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran.* Jakarta: Medica Aesculpalus, FKUI.
- Marthino P., Rosalina, Lestari Puji. 2014. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Pembedahan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares Dili, Timor Leste. [Serial Online]
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjTiLOKgsHVAhVHpi8KHaKeBoQQFggxMAE&url=http%3A%2F%2Fperpusnwu.web.id%2Fkaryailmiah%2Fdocuments%2F4476.doc&usq=AFQjCNFx2m3MYnci5QIL4ZIUN7pCXD3ljg> [6 Agustus 2017]
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Muningrum, Ratnawati. 2009. Pengaruh Kemandirian Belajar. [Serial Online]
[http://repository.upi.edu/8269/6/d_ips_056480_chapter5\(1\).pdf](http://repository.upi.edu/8269/6/d_ips_056480_chapter5(1).pdf) [27 April 2017]
- Mu'tadin, Z. 2002. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset
- Nilu, F., M. 2016. Penduduk Indonesia Rentan Terkena Katarak. [Serial Online]
<http://www.netralnews.com/news/kesehatan/read/28631/penduduk.indonesia.rentan.terkena.katarak> [5 Mei 2017]
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Edisi Revisi Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Joseph Novita. 2017. Yang Boleh dan Tak Boleh Dilakukan Setelah Operasi Katarak. [Serial Online] <https://www.msn.com/id-id/kesehatan/medis/yang-boleh-dan-tak-boleh-dilakukan-setelah-operasi-katarak/ar-AAqnKwb?li=AAfudgK> [17 Oktober 2017]
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinto, M., Rosalina, Lestari P. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pembedahan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares Dili, Timor Leste. *Jurnal Keperawatan* [Serial Online] <http://ejournalnwu.ac.id/article/view/1456297096> [5 Mei 2017]
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Rahmaturrizky. 2012. Pengaruh Strategi Koping terhadap Tingkat Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. [Srial Online] <http://ethese.uin-malang.ac.id>. [30 November 2017]
- Rasmun. 2004. *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Ridwan. 2011. Persiapan Pasien Operasi Katarak. [Serial Online] <http://penyakitubuhmanusia.blogspot.co.id/2011/08/persiapan-pasien-operasi-katarak.html> [22 April 2017]
- RISKESDAS. 2013. Laporan Riskesdas 2013. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-penglihatan.pdf> [4 April 2017]
- RISKESDAS. 2013. Laporan Riskesdas 2013. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [9 April 2017]
- Rochmawati. 2013. Koping Mekanisme. *Jurnal Online* <http://digilib.uinsby.ac.id/11048/5/bab%202.pdf> [27 April 2017]
- Rizki. 2017. Persiapan Sebelum Menjalani Operasi Katarak. <https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/persiapan-operasi-katarak/> [28 September 2017]

- Safaria, Triantoro dan Saputra, N. E. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sanjaya, Wina. 2006. *Strategi Pembelajaran: Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Sawitri, Endang. 2016. Pengaruh Terapi Psikospiritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Melati III RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. [Serial Online] <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/triage/article/download/193/191> [20 April 2017]
- Septia, P., Wahyuningtyas. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tindakan Phacoemulsifikasi dengan Kecemasan pada Pasien Katarak di Rumah Sakit Mata Solo. Naskah Publikasi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. [Serial Online] <http://eprints.ums.ac.id/45542/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [04 April 2017]
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiyarini, T. 2016. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet dan Penyuluhan Individual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan Asma. [Serial Online] <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjmp4iG-OXYAhWKR08KHS5WCEsQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Feprints.ums.ac.id%2F43840%2F1%2F9.%2520Naskah%2520Publikasi.pdf&usg=AOvVaw3ZYJf14yOzH0Hla6qnUosI> [Diakses pada tanggal 20 Januari 2018]
- Sinha, R., Kumar, C., Titiyal, J.S. 2009. *Etiopathogenesis of Cataract: Journal Review*. Indian Journal of Ophthalmology.
- Siswoyo. 2015. Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan Intensi, dan Sick Role Behaviour Ajzen. Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Vol: 3 No. 02. [Serial Online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=371542&val=7365&title=PENGARUH%20PSIKOEDUKASI%20TERHADAP%20PENGETAHUAN,%20INTENSI,%20DAN%20SICK%20ROLE%20BEHAVIOUR%20PADA%20PASIEN%20KATARAK%20DENGAN%20PENDEKATANMODEL%20THEORY%20OF%20PLANNED%20BEHAVIOUR%20AJZEN> [20 April 2017]

- Sjamsuhidajat. R & Jong, Wim de. 2004. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed. Revisi*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., dan Bare, B.G. 2001. *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sri, A. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perioperatif Katarak dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi Katarak di RSD dr. Soebandi Jember.[Online]
<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/65894/132310101063.pdf?sequence=1> [7 Agustus 2017]
- Sujanto, A. 2004. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sujianto, A. 2009. *Aplikasi Statistik dengan SPSS*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Stuart & Sundeen, 2008. *Keperawatan Psikiatrik: Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Tamansa, Gricia E. 2016. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Angka Kejadian Katarak di Instalansi Rawat Jalan (Poliklinik Mata) RSUP.Prof.Dr.R.D. Kandou Manado Periode Juli 2015-Juli 2016. [Serial Online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/view/14366> [Diakses pada tanggal 17 Januari 2018]
- Tana, Lusianawaty. 2006. Faktor Resiko dan Upaya pencegahan Katarak pada Kelompok Pekerja. [Serial online] https://psikologi05.files.wordpress.com/2012/02/download_jurnal.pdf. [27 April 2017]
- Tana, Lusianawaty, dkk. 2006. Katarak pada Petani dan keluarganya di Kecamatan Teluk Jambe Barat. [Serial Online] <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/MPK/article/view/1135/494> [Diakses pada tanggal 17 Januari 2018]
- Uyung Pramudiarja. 2010. 9 Persiapan Sebelum ke Kamar Operasi. Detik Health. <https://health.detik.com/read/2010/08/25/092132/1427293/766/9-persiapan-sebelum-ke-kamar-operasi> [28 September 2017]

Vaugan, Dale. 2005. *Oftalmology Umum*. Jakarta: Widya Medika.

World Health Organization. 2010. *Global Data on Visual Impairments 2010*. [Serial Online] <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf?ua=1> [22 April 2017]

World Health Organization. 2012. *Management of Cataract in Primary Health Care Services*. 2nd edition. Geneva, 1996.p 1-2. [Serial Online] <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41877/1/9241544996.pdf> [Diakses pada tanggal 17 Januari 2018]

Yusuf dan Nurihsan. 2004. *Mental Hygiene, Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.

Zahroh, E. 2013. Katarak? Jangan takut operasi. [Serial Online] <http://surabaya.tribunnews.com/2013/07/14/katarak-jangan-takut-operasi> [9 April 2017]

Zetterberg, M., & Celojevic, D. 2014. Gender and Cataract-The Role of Estrogen. *Current Eye Research*. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24987869> [Diakses pada tanggal 17 Januari 2018]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden:

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Popi Dyah Putri Kartika
NIM : 132310101035
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kejapanan RT04 RW27 Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “*Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di RS Baladhika Husada Jember*”. Penelitian ini bertujuan menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan perioperatif terhadap mekanisme koping pada pasien katarak dan diharapkan dapat memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan tentang katarak dan proses pembedahan (operasi). Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan mekanisme koping pasien katarak. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga anda. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti prosedur yang saya berikan sebanyak 2 waktu, dengan durasi 30 menit. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2017
Peneliti

Popi Dyah Putri Kartika
NIM 132310101035

Lampiran B. Lembar *Consent***Kode Responden:****SURAT PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama :

alamat :

no. telepon :

menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

nama : Popi Dyah Putri Kartika

NIM : 132310101035

pekerjaan : Mahasiswa

judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak

Setelah saya membaca penjelasan penelitian dan diberikan informasi dengan jelas, maka saya telah memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun kepada saya.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember, 2017

(.....)

Tanda tangan dan nama terang

Lampiran C. Lembar *Consent***Kode Responden:****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

- Nama responden :
- Usia : tahun
- Jenis kelamin : laki-laki/perempuan
- Alamat :
- Pendidikan : a. SD
b. SLTP
c. SLTA
d. Perguruan tinggi
- Pekerjaan : a. Tidak Bekerja
b. PNS
c. Wiraswasta
d. Petani
e. Pensiunan
f. Lain-lain,
- Status Perkawinan : a. Lajang/Berpisah
b. Menikah

Lampiran D. Kuesioner Mekanisme Koping**Kode Responden:****KUESIONER****Petunjuk:**

1. Daftar pertanyaan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam menjalani operasi katarak.
2. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian lingkarilah angka di sebelah kanan butir pertanyaan yang menunjukkan keadaan yang anda alami.
3. Ketentuan :

1 : Tidak pernah	4 : Sering
2 : Jarang	5 : Selalu
3 : Kadang	

Keterangan pilihan :

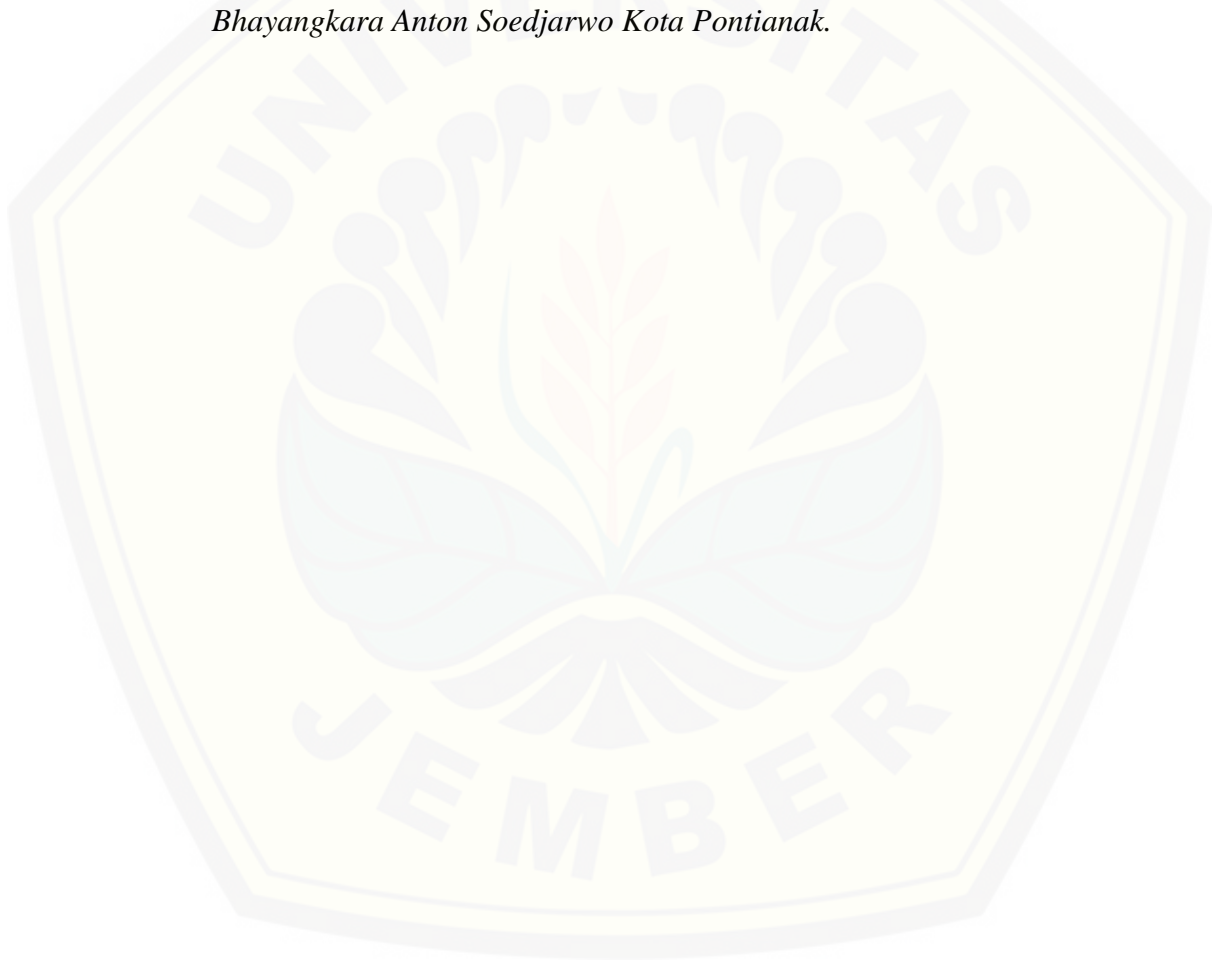
1. Tidak pernah = apabila sama sekali anda tidak mengalami keadaan /situasi tersebut
 2. Jarang = apabila pernyataan tersebut tidak banyak anda alami daripada yang dialami
 3. Kadang = apabila keadaan/situasi tersebut sesekali anda alami
 4. Sering = apabila pernyataan tersebut lebih banyak anda alami
 5. Selalu = apabila pernyataan tersebut dilakukan secara terus menerus dalam kegiatan sehari-hari.
4. Jika anda merasa selalu mengalami situasi atau keadaan tersebut, maka lingkarilah angka 5. Namun jika anda merasa bahwa tidak pernah mengalami keadaan tersebut maka lingkarilah angka 1 atau anda pilih angka yang lain.

No.	Pertanyaan	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Saya mengalihkan perhatian dari masalah yang saya hadapi dengan melakukan aktivitas lain					

2	Saya tidak menerima penyakit yang saya alami	1	2	3	4	5
3	Saya merasa tertekan dengan masalah yang sedang saya hadapi	1	2	3	4	5
4	Saya menerima kenyataan bahwa penyakit yang saya alami telah terjadi dan itu nyata	1	2	3	4	5
5	Saya menggunakan obat jika saya sakit sesuai dengan terapi saya / sesuai dengan anjuran dokter	1	2	3	4	5
6	Saya tidak berusaha mencari saran atau bantuan untuk tindakan yang saya ambil	1	2	3	4	5
7	Saya mendapatkan dukungan emosional seperti empati, rasa kasih sayang, perhatian, dan dipahami dari keluarga maupun orang lain	1	2	3	4	5
8	Saya berusaha mencari pengobatan katarak	1	2	3	4	5
9	Saya tidak berusaha mencari informasi tentang prosedur operasi yang akan saya jalani	1	2	3	4	5
10	Saya gelisah karena anestesi (bius)	1	2	3	4	5
11	Sebelum operasi dilakukan saya makan terlebih dahulu	1	2	3	4	5
12	Saya menggunakan riasan wajah (<i>makeup</i>), bulu mata palsu, parfum, krim pencukur, atau pewangi lainnya sebelum operasi.	1	2	3	4	5
13	Agar hati saya merasa tenang dan tidak cemas, saya mengontrolnya dengan melakukan teknik relaksasi dan berdoa.	1	2	3	4	5
14	Saya tidak bisa berbagi cerita kepada orang lain tentang operasi saya.	1	2	3	4	5
15	Saya berdoa dan beribadah untuk kesembuhan saya	1	2	3	4	5
16	Saya percaya bahwa operasi katarak adalah salah satu pengobatan yang akan membantu penglihatan saya	1	2	3	4	5
17	Saya mengatakan pada diri sendiri bahwa operasi yang akan saya jalani akan segera berakhir	1	2	3	4	5

18	Saya yakin dan pasrah kepada tuhan bahwa saya akan berhasil dan lancar dalam menjalani proses operasi	1	2	3	4	5
19	Setelah operasi saya akan kontrol rutin sesuai waktu yang telah ditentukan oleh dokter sampai sembuh	1	2	3	4	5
20	Saya akan mengikuti anjuran pengobatan dokter setelah operasi dengan baik	1	2	3	4	5

Sumber: Suratmo. 2008. *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi di Bangsal Bedah RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Kota Pontianak.*



LAMPIRAN E. SAP**Satuan Acara Pendidikan (SAP)**

Materi	: Persiapan Pasien Katarak Menghadapi Operasi
Sasaran	: Pasien pre operasi katarak
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Poli mata RS Baladhika Husada Jember

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien diharapkan mengerti tentang persiapan dan prosedur operasi katarak yang akan dilakukan.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dapat menjelaskan tentang prosedur operasi yang akan dijalani dan dapat mempersiapkan kebutuhannya saat akan melakukan operasi.

C. SUBPOKOK BAHASAN

1. Pengertian Katarak
2. Pengertian Operasi
3. Hal-hal yang mendukung keberhasilan operasi
4. Hal-hal yang dianjurkan pada pasien sebelum operasi katarak
5. Hal-hal yang dianjurkan pada pasien selama operasi katarak
6. Hal-hal yang dianjurkan pada pasien setelah operasi katarak

D. MEDIA

Leaflet, lembar balik, lembar pre test dan post test mekanisme koping

E. MODEL PEMBELAJARAN

1. Jenis model pembelajaran: Ceramah / Pertemuan (tatap muka)

2. Landasan teori: Persiapan Pasien Katarak Menghadapi Operasi
3. Langkah pokok
 - a. Menciptakan suasana pertemuan yang baik dan kondusif
 - b. Mengajukan masalah
 - c. Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - d. Memberikan komentar
 - e. Menetapkan tindak lanjut

F. PROSES KEGIATAN

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka pertemuan 2. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan 3. Menanyakan permasalahan yang dihadapi sebelum melakukan operasi 4. Menanyakan materi yang akan disampaikan pada pasien, apakah pasien mengetahui materi tersebut sebelumnya 5. Menerima jawaban dan memberi komentar terhadap jawaban peserta 	<p>Memperhatikan dan menjawab salam</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>Memberikan saran</p>	5 menit

Penyampain materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian penyakit katarak 2. Menjelaskan tentang pengertian operasi 3. Menjelaskan tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan operasi 4. Menjelaskan hal-hal yang dianjurkan pada pasien sebelum operasi katarak 5. Menjelaskan hal-hal yang dianjurkan pada pasien selama operasi katarak 6. Menjelaskan hal-hal yang dianjurkan pada pasien setelah operasi katarak 	Memperhatikan	20 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan memberi komentar tentang pendapat peserta 3. Menutup pertemuan dan memberi salam 	<p>Memberikan pertanyaan atau komentar</p> <p>Memperhatikan dan mencatat</p> <p>Memperhatikan dan membalas salam</p>	5 menit

G. MATERI

1. Pengertian penyakit katarak

Katarak adalah kekeruhan pada lensa mata yang berwarna putih abu-abu yang menyebabkan tajam penglihatan berkurang. Biasanya mengenai satu atau kedua mata dan berjalan progresif.

2. Pengertian operasi

Katarak dapat diobati dengan cara pembedahan (operasi). Operasi adalah proses penyembuhan penyakit dengan cara memotong atau mengiris

anggota tubuh yang sakit. Sebelum dilakukan operasi, pasien akan dilakukan pembiusan (anastesi) lokal. Pada operasi katarak, lensa yang keruh akan diangkat dan digantikan dengan lensa plastik bening.

3. Hal-hal yang mendukung keberhasilan operasi
 - a. Pasien mencari informasi tentang prosedur operasi yang akan dijalani, dengan menambah pengetahuan tentang prosedur operasi atau bedah, pikiran negatif seperti takut terjadi malpraktik, cemas dan takut akan operasi yang menyakitkan dan kegagalan operasi akan berkurang.
 - b. Pasien yakin bahwa operasi akan berjalan lancar. Keyakinan pada diri sendiri akan membuat diri menjadi lebih bersemangat dan lebih berani dalam menghadapi operasi. Yakin bahwa operasi harus dijalani untuk mengatasi penyakitnya.
 - c. Pasien harus mempersiapkan diri dengan baik. Mengonsumsi makanan sehat yang dianjurkan oleh dokter dan menjaga kebugaran adalah peluang sembuh setelah operasi lebih besar.
 - d. Berfikir tentang manfaat yang didapatkan setelah menjalani operasi. Manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan operasi katarak adalah peningkatan penglihatan warna dan kejelasan pada fungsi penglihatan. Operasi katarak dapat mengembalikan penglihatan secara normal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan. Kesembuhan dari penyakit setelah operasi bisa menjadi penyemangat.
 - e. Tidak ragu dalam bertanya dan meminta pendapat atau saran orang lain maupun petugas kesehatan tentang operasi yang akan dijalani. Dokter atau petugas kesehatan lain akan menjelaskan mengenai prosedur dan proses operasi termasuk kemungkinan kesuksesan operasi.
 - f. Pasien mencoba teknik relaksasi agar pikiran menjadi tenang seperti latihan pernapasan.
 - g. Berdoa meminta kelancaran operasi.
4. Hal-hal yang dianjurkan pada pasien sebelum operasi katarak
 - a. Melakukan olahraga ringan beberapa hari sebelum dilakukan operasi. Olahraga ringan dapat membuat tubuh terasa segar juga rileks, jika

- memungkinkan dan tidak mempunyai riwayat hipertensi maupun glaukoma.
- b. Jika mengonsumsi beberapa pengobatan konsultasikan kepada dokter terlebih dahulu.
 - c. Minum air putih 2 liter sehari. Jangan sampai tubuh mengalami dehidrasi.
 - d. Tidak perlu berpuasa saat akan melakukan operasi, dianjurkan makan terlebih dahulu. Anestesi (bius) lokal.
 - e. Tidak diperbolehkan menggunakan parfum, krim pencukur, *makeup* berlebihan, dan bulu mata palsu. Diperbolehkan menggunakan pelembab wajah.
 - f. Melakukan pencukuran bulu mata yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pencukuran dilakukan untuk membersihkan kotoran maupun debu pada mata untuk menghindari terjadinya infeksi karena adanya rambut pada daerah yang akan dilakukan pembedahan.
 - g. Melakukan pemeriksaan tes darah lengkap, EKG, kolesterol, dan gula darah untuk mengetahui keadaan jantung, tekanan darah dan kadar gula darah.
 - h. Sebelum operasi, pasien harus optimis dan yakin akan menjalani operasi dengan baik, tetap tenang dan pasrah. Pasien harus yakin dengan tenaga medis.
 - i. Mencari saran dan bantuan kepada keluarga maupun orang terdekat tentang tindakan operasi yang akan dijalani.
 - j. Meminta tenaga kesehatan untuk menjelaskan prosedur yang akan dijalankan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan.
 - k. Meyakinkan diri bahwa operasi adalah jalan yang terbaik, tidak akan menyakitkan dan tidak membutuhkan waktu yang lama.
 - l. Berdoa dan mempertebal keyakinan bahwa operasi yang akan dijalani akan berhasil.
 - m. Menenangkan hati dan pikiran, tidak cemas. Jika merasa cemas lakukan relaksasi seperti nafas dalam.

5. Hal-hal yang dianjurkan pada pasien selama operasi katarak
 - a. Yakin bahwa operasi hanya membutuhkan waktu sekitar 15 - 30 menit.
 - b. Percaya kepada tenaga medis.
 - c. Obat bius bersifat lokal dan operasi tidak akan menyakitkan.
 - d. Mengikuti prosedur operasi dengan baik.
 - e. Yakin bahwa operasi tidak ada kendala dan berjalan lancar.
 - f. Berdoa agar operasi berhasil.
6. Hal-hal yang dianjurkan pada pasien setelah operasi katarak
Pasien setelah operasi diwajibkan untuk beristirahat selama 30 menit sampai 1 jam untuk menghilangkan rasa pusing karena anestesi dan diberikan anti nyeri untuk mengurangi rasa sakit, antibiotik untuk mencegah dan mengurangi infeksi. Hal-hal yang harus diperhatikan setelah operasi katarak yaitu:
 - a. Memakai pelindung mata .
 - b. Membatasi aktivitas yang berat serta tidak melakukan olahraga berat selama 2 bulan.
 - c. Tidak diperbolehkan menggunakan *makeup* pada area mata, tidak boleh menggosok atau menyentuh mata atau mata terkena air.
 - d. Pasien yang menjalankan perawatan setelah operasi katarak tidak boleh batuk terlalu keras, mengejan terlalu keras saat buang air besar, tidak boleh merokok, tidak boleh mengangkat beban berat, tidak boleh membungkuk terlalu lama, ketika melakukan sholat disarankan dengan cara tidur, tidak boleh melakukan aktivitas seksual minimal selama 1 minggu.
 - e. Pasien tidak diperbolehkan menyetir kendaraan sampai penglihatan sudah jelas dan tidak kabur atau buram.
 - f. Tidak diperbolehkan tidur dengan telungkup, dan dianjurkan tidur telentang atau miring pada posisi mata yang tidak dioperasi.
 - g. Kontrol rutin sesuai waktu yang telah ditentukan oleh dokter untuk menjalani pemeriksaan kembali sampai sembuh.

- h. Mengikuti anjuran pengobatan dokter dengan baik.
- i. Minum obat sesuai resep dokter teratur setiap hari.
- j. Meneteskan obat tetes mata secara benar. Obat tetes mata terdapat 2 jenis yaitu Cendo Xitrol (antibiotik dan steroid) dan Floxa (antibiotik steril). Cuci tangan sebelum meneteskan obat tetes mata.
- k. Konsultasikan kembali pada dokter ahli mata apabila terjadi gangguan atau masalah terkait pasca operasi katarak.

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pasien dan keluarga berada di tempat pertemuan sesuai kontrak
 - b. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilakukan di ruang tunggu operasi Poli Mata RS Bhaladhika Husada
 - c. Pengorganisa sian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Pasien dan keluarga antusias terhadap kegiatan yang dilakukan.
 - b. Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Pasien dan keluarga memahami tentang perioperatif katarak, persiapan operasi, intra operasi dan post operasi.
 - b. Kegiatan pendidikan kesehatan perioperatif sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Pemateri

Popi Dyah Putri Kartika

NIM 132310101035

Lampiran F. Leaflet

Hal-hal yang dianjurkan selama operasi

1. Yakin bahwa operasi hanya membutuhkan waktu sekitar 15-30 menit
2. Percaya kepada tenaga medis
3. Obat bius bersifat lokal dan operasi tidak akan menyakitkan. Obat bius general untuk anak-anak atau bayi
4. Mengikuti prosedur operasi dengan baik
5. Yakin bahwa operasi tidak ada kendala dan berjalan lancar
6. Berdoa agar operasi berhasil

TEKNIK OPERASI KATARAK (PHACOEMULSIFIKASI)

Fakoemulsifikasi berfungsi untuk mengangkat lensa melalui irisan yang kecil 2-5 mm, pengambilan lensa melalui irisan kecil menggunakan alat *ultrasonic*.



Hal-hal yang dianjurkan setelah operasi

Pasien setelah operasi diwajibkan beristirahat selama 30 menit - 1 jam untuk menghilangkan rasa pusing karena anestesi dan diberikan anti nyeri untuk mengurangi rasa sakit, antibiotik untuk mencegah dan mengurangi infeksi

KATARAK ?

Katarak adalah kekeruhan pada lensa mata yang berwarna putih abu-abu yang menyebabkan tajam penglihatan berkurang. Biasanya mengenai satu atau kedua mata dan berjalan progresif



Katarak dapat diobati dengan cara operasi.

OPERASI ?

Proses penyembuhan penyakit dengan cara memotong atau mengiris anggota tubuh yang sakit. Sebelum dilakukan operasi, pasien akan dilakukan pembiusan (anestesi) lokal. Pada operasi katarak, lensa yang keruh akan diangkat dan digantikan dengan lensa plastik bening.

Hal-hal yang mendukung keberhasilan operasi

1. Mencari informasi tentang prosedur operasi yang akan dijalani
2. Yakin bahwa operasi akan berjalan lancar
3. Persiapkan diri dengan baik
4. Berfikir tentang manfaat yang diperoleh setelah menjalani operasi
5. Tidak ragu dalam bertanya dan meminta pendapat atau saran orang lain maupun petugas kesehatan tentang operasi yang akan dijalani
6. Mencoba teknik relaksasi
7. Berdoa meminta kelancaran operasi.

1. Memakai pelindung mata



2. Membatasi aktivitas yang berat serta tidak melakukan olahraga berat selama 2 bulan.

3. Tidak diperbolehkan menggunakan makeup pada area mata, tidak boleh menggosok atau menyentuh mata atau mata terkena air.

4. Pasien yang menjalani perawatan setelah operasi katarak tidak boleh batuk terlalu keras, mengejan terlalu keras saat buang air besar, tidak boleh merokok, tidak boleh mengangkat beban berat, tidak boleh membungkuk terlalu lama, ketika melakukan sholat disarankan dengan cara tidur, tidak boleh melakukan aktivitas seksual minimal selama 1 minggu.

5. Pasien tidak diperbolehkan menyeter sampai penglihatan sudah jelas dan tidak buram

6. Tidak diperbolehkan tidur dengan telungkup, dan dianjurkan tidur telentang atau miring pada posisi mata yang tidak dioperasi.

7. Kontrol rutin sesuai waktu yang telah ditentukan oleh dokter untuk menjalani pemeriksaan kembali sampai sembuh.

8. Mengikuti anjuran pengobatan dokter dengan baik.

9. Minum obat sesuai resep dokter teratur setiap hari.

10. Meneteskan obat tetes mata secara benar.

11. Konsultasikan kembali pada dokter ahli mata apabila terjadi gangguan atau masalah terkait pasca operasi katarak.



Hal-hal yang dianjurkan sebelum operasi

1. Melakukan olahraga ringan, jika memungkinkan dan tidak mempunyai riwayat hipertensi maupun glaukoma.



2. Berhenti mengonsumsi pengobatan yang tidak dianjurkan oleh dokter. Jika dalam tahap mengonsumsi obat tertentu maka konsultasikan terlebih dahulu kepada dokter.



3. Minum air putih 2 liter sehari. Jangan sampai tubuh mengalami dehidrasi



4. Tidak perlu berpuasa saat akan melakukan operasi, karena bius (anestesi) lokal. Dianjurkan makan terlebih dahulu.

5. Tidak menggunakan parfum, krim pencukur, makeup berlebih dan bulu mata palsu. Diperbolehkan menggunakan pelembab wajah.



6. Petugas kesehatan melakukan pencukuran bulu mata pada pasien dan pembersihan kotoran maupun debu pada mata untuk menghindari terjadinya infeksi karena adanya rambut pada daerah yang akan dilakukan pembedahan.



PERSIAPAN PASIEN KATARAK MENGHADAPI OPERASI

Oleh
Popi Dyah Putri Kartika
NIM 132310101035



Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

7. Pemeriksaan tes darah lengkap, EKG, kolesterol, dan gula darah untuk mengetahui keadaan jantung, tekanan darah dan kadar gula darah.



8. Sebelum operasi, harus optimis dan yakin akan menjalani operasi dengan baik, tetap tenang dan pasrah. Pasien harus yakin dengan tenaga medis.

9. Mencari saran dan bantuan kepada keluarga maupun orang terdekat tentang tindakan operasi yang akan dijalani.

10. Meminta tenaga kesehatan untuk menjelaskan prosedur yang akan dijalankan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan.

11. Meyakinkan diri bahwa operasi adalah jalan yang terbaik, tidak akan menyakitkan serta berdarah-darah dan tidak membutuhkan waktu yang lama.

12. Berdoa dan mempertebal keyakinan bahwa operasi yang akan dijalani akan berhasil.



13. Menenangkan hati dan pikiran, tidak cemas. Jika merasa cemas lakukan relaksasi seperti nafas dalam.

Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner berjumlah 30 pertanyaan. $n = 15$, maka nilai r tabel yaitu $df = (N-2) = 13$ yaitu sebesar 0,5140

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2,87	1,125	15
P2	2,80	1,207	15
P3	2,87	1,125	15
P4	2,87	1,125	15
P5	2,87	1,125	15
P6	2,80	1,207	15
P7	3,33	,976	15
P8	2,87	1,125	15
P9	2,87	,834	15
P10	2,60	1,121	15
P11	2,87	,834	15
P12	2,27	,799	15
P13	3,33	,976	15
P14	3,00	1,069	15
P15	2,87	1,125	15
P16	2,67	1,345	15
P17	2,80	1,207	15
P18	2,87	1,125	15
P19	2,60	1,056	15
P20	2,87	1,125	15
P21	3,33	,976	15
P22	3,33	,976	15

P23	2,93	1,163	15
P24	2,87	,834	15
P25	2,80	1,207	15
P26	3,33	,976	15
P27	2,87	1,125	15
P28	2,80	1,207	15
P29	2,53	1,187	15
P30	2,93	1,033	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	83,73	288,638	,902	,914
P2	83,80	293,029	,724	,916
P3	83,73	292,352	,800	,915
P4	83,73	296,210	,695	,917
P5	83,73	288,638	,902	,914
P6	83,80	294,171	,695	,916
P7	83,27	298,638	,736	,917
P8	83,73	290,067	,863	,914
P9	83,73	341,210	-,568	,931
P10	84,00	304,571	,475	,920
P11	83,73	341,210	-,568	,931
P12	84,33	335,524	-,402	,929
P13	83,27	297,210	,780	,916
P14	83,60	325,829	-,067	,927
P15	83,73	296,638	,683	,917
P16	83,93	303,638	,404	,921

P17	83,80	293,029	,724	,916
P18	83,73	290,638	,847	,914
P19	84,00	320,571	,072	,925
P20	83,73	288,638	,902	,914
P21	83,27	300,924	,665	,917
P22	83,27	297,210	,780	,916
P23	83,67	288,810	,866	,914
P24	83,73	341,210	-,568	,931
P25	83,80	293,029	,724	,916
P26	83,27	297,210	,780	,916
P27	83,73	288,638	,902	,914
P28	83,80	289,600	,812	,915
P29	84,07	304,924	,436	,921
P30	83,67	336,524	-,348	,930

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
86,60	324,400	18,011	30

Hasil uji reliabilitas didapatkan alpha sebesar 0,975. Kuesioner dikatakan reliabel karena $\alpha > 0,06$

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,975	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2,87	1,125	15
p2	2,80	1,207	15
p3	2,87	1,125	15
p4	2,87	1,125	15
p5	2,87	1,125	15
p6	2,80	1,207	15
p7	3,33	,976	15
p8	2,87	1,125	15
p9	3,33	,976	15
p10	2,87	1,125	15
p11	2,80	1,207	15
p12	2,87	1,125	15
p13	2,87	1,125	15
p14	3,33	,976	15
p15	3,33	,976	15
p16	2,93	1,163	15
p17	2,80	1,207	15
p18	3,33	,976	15
p19	2,87	1,125	15
p20	2,80	1,207	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	56,53	299,838	,917	,973

p2	56,60	302,543	,782	,974
p3	56,53	305,838	,755	,974
p4	56,53	308,267	,691	,975
p5	56,53	299,838	,917	,973
p6	56,60	304,400	,735	,975
p7	56,07	311,210	,716	,975
p8	56,53	301,410	,874	,973
p9	56,07	309,638	,764	,974
p10	56,53	306,124	,747	,974
p11	56,60	302,543	,782	,974
p12	56,53	301,410	,874	,973
p13	56,53	299,838	,917	,973
p14	56,07	313,352	,652	,975
p15	56,07	309,638	,764	,974
p16	56,47	300,124	,877	,973
p17	56,60	302,543	,782	,974
p18	56,07	309,638	,764	,974
p19	56,53	299,838	,917	,973
p20	56,60	299,686	,854	,973

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
59,40	336,829	18,353	20

Lampiran H. Hasil Penelitian

Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan

Usia

Statistics

		Statistic	Bootstrap ^b			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
					Lower	Upper
N	Valid	15	0	0	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		57,27	-,08	1,49	54,27	60,20
Median		56,00	,39	2,68	53,00	64,00
Mode		65				
Std. Deviation		5,824	-,231	,672	4,256	6,875
Minimum		48				
Maximum		65				
Sum		859				
Percentiles	25	53,00	-,34	1,62	50,00	56,00
	50	56,00	,39	2,68	53,00	64,00
	75	64,00	-1,24	2,62	56,00	65,00

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
						Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
								Lower	Upper
Valid	L	6	40,0	40,0	40,0	-,1	12,5	13,3	66,7
	P	9	60,0	60,0	100,0	,1	12,5	33,3	86,7
Total		15	100,0	100,0		,0	,0	100,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid SD	9	60,0	60,0	60,0	,5	13,1	33,3	86,7
SLTP	5	33,3	33,3	93,3	-,6	12,0	13,3	60,0
SLTA	1	6,7	6,7	100,0	,0	6,6	,0	20,0
Total	15	100,0	100,0		,0	,0	100,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid Tidak bekerja	3	20,0	20,0	20,0	,0		,0	40,0
PNS	1	6,7	6,7	26,7	,0		,0	20,0
Wiraswasta	6	40,0	40,0	66,7	,0		13,3	66,7
Petani	5	33,3	33,3	100,0	,0		13,3	66,0
Total	15	100,0	100,0		,0		100,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid Belum menikah /Berpisah	2	13,3	13,3	13,3	-,1	8,4	,0	33,3
Menikah	13	86,7	86,7	100,0	,1	8,4	66,7	100,0
Total	15	100,0	100,0		-11,4	31,8	,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

Usia

Statistics

	Statistic	Bootstrap ^b			
		Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
N Valid	15	0	0	15	15
Missing	0	0	0	0	0
Mean	57,80	,00	1,73	54,33	60,93
Median	59,00	-1,03	2,67	50,00	61,00
Mode	50 ^a				
Std. Deviation	6,700	-,310	,849	4,534	7,998
Minimum	48				
Maximum	68				
Sum	867				
Percentiles 25	50,00	1,94	2,84	49,00	59,00
50	59,00	-1,03	2,67	50,00	61,00
75	65,00	-1,68	2,79	59,00	67,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid L	7	46,7	46,7	46,7	-,5	13,1	20,0	73,3
P	8	53,3	53,3	100,0	,5	13,1	26,7	80,0
Total	15	100,0	100,0		,0	,0	100,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid SD	11	73,3	73,3	73,3	,2	11,1	53,3	93,3
SLTP	3	20,0	20,0	93,3	-,2	10,0	,0	40,0
SLTA	1	6,7	6,7	100,0	,0	6,5	,0	20,0
Total	15	100,0	100,0		-,8	8,9	100,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid Tidak bekerja	3	20,0	20,0	20,0	,2	10,7	,0	40,0
PNS	1	6,7	6,7	26,7	,0	6,5	,0	20,0
Wiraswasta	5	33,3	33,3	60,0	,3	12,3	6,8	60,0
Petani	6	40,0	40,0	100,0	-,5	12,7	13,3	60,0
Total	15	100,0	100,0		,0	,0	100,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	Bootstrap for Percent ^a			
					Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Valid Menikah	15	100,0	100,0	100,0	,0	,0	100,0	100,0

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Nilai Mekanisme Koping Kelompok Perlakuan &

Nilai Mekanisme Koping Kelompok Kontrol

	Statistic	Bootstrap ^b			
		Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower	Upper
N Valid perlakuanPRE	15	0	0	15	15
perlakuanPOST	15	0	0	15	15
kontrolPRE	15	0	0	15	15
kontrolPOST	15	0	0	15	15
Missing perlakuanPRE	0	0	0	0	0

	perlakuanPOST	0	0	0	0	0
	kontrolPRE	0	0	0	0	0
	kontrolPOST	0	0	0	0	0
Mean	perlakuanPRE	71,27	,07	2,42	66,27	75,60
	perlakuanPOST	87,27	,03	1,03	85,20	89,27
	kontrolPRE	64,60	-,04	1,96	60,34	68,06
	kontrolPOST	69,53	,01	1,64	66,40	72,66
Median	perlakuanPRE	70,00	1,86	3,69	68,00	79,00
	perlakuanPOST	88,00	-,20	1,29	84,00	90,00
	kontrolPRE	67,00	-,73	2,06	61,00	69,00
	kontrolPOST	71,00	-,91	2,17	65,00	74,00
Mode	perlakuanPRE	79				
	perlakuanPOST	82 ^a				
	kontrolPRE	65 ^a				
	kontrolPOST	71				
Std. Deviation	perlakuanPRE	9,655	-,767	2,580	4,984	14,039
	perlakuanPOST	4,079	-,147	,624	2,669	5,119
	kontrolPRE	7,670	-,333	1,639	4,096	10,506
	kontrolPOST	6,490	-,302	1,095	4,114	8,432
Minimum	perlakuanPRE	44				
	perlakuanPOST	79				
	kontrolPRE	46				
	kontrolPOST	59				
Maximum	perlakuanPRE	83				
	perlakuanPOST	93				
	kontrolPRE	75				
	kontrolPOST	83				
Sum	perlakuanPRE	1069				
	perlakuanPOST	1309				
	kontrolPRE	969				
	kontrolPOST	1043				
25	perlakuanPRE	68,00	-,92	3,84	63,00	70,00
	perlakuanPOST	84,00	,27	2,12	82,00	88,00

Perc entil es	kontrolPRE	61,00	-1,04	4,23	54,00	67,00
	kontrolPOST	65,00	-,34	2,92	60,00	71,00
50	perlakuanPRE	70,00	1,86	3,69	68,00	79,00
	perlakuanPOST	88,00	-,20	1,29	84,00	90,00
	kontrolPRE	67,00	-,73	2,06	61,00	69,00
	kontrolPOST	71,00	-,91	2,17	65,00	74,00
75	perlakuanPRE	79,00	-,54	2,11	70,00	80,00
	perlakuanPOST	90,00	,53	1,36	88,00	92,00
	kontrolPRE	69,00	,67	1,99	67,00	74,00
	kontrolPOST	74,00	-,47	2,49	71,00	77,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

b. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

Uji Normalitas

Tests of Normality

kodeperlakuan PREPOST		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig
perlakuanPRE	PRE	,196	15	,126	,846	15	,015
	POST	,141	15	,200*	,953	15	,569
kontrolPREPOST	PRE	,187	15	,164	,924	15	,225
	POST	,189	15	,153	,963	15	,742
PERBEDAANpre ostperlakuankontrol	PRE	,123	15	,200*	,939	15	,370
	POST	,175	15	,200*	,888	15	,063

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,789	3	8	,227

Uji T Dependen

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	perlakuanPRE - perlakuanPOST	-16,000	8,783	2,268	-20,864	-11,136	-7,055	14	0,000
Pair 2	kontrolPRE - kontrolPOST	-4,933	4,367	1,127	-7,351	-2,515	-4,376	14	0,001

Uji T Independen

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Perlakuan KontrolPR EPOST	Equal variances assumed	7,263	,012	4,009	28	,000	9,867	2,461	4,826	14,908
	Equal variances not assumed			4,009	18,819	,001	9,867	2,461	4,713	15,021

Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan Perioperatif Pre Operasi Katarak pada Kelompok Perlakuan di RS Baladhika Husada Jember



Gambar 2. Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan Perioperatif Pre Operasi Katarak pada Kelompok Perlakuan di RS Baladhika Husada Jember



Gambar 3. *Pre Test* Mekanisme Koping pada Kelompok Kontrol di RS Baladhika Husada Jember



Gambar 4. *Pre Test* Mekanisme Koping pada Kelompok Kontrol di RS Baladhika Husada Jember



Gambar 5. *Post Test* Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan di RS Baladhika Husada Jember



Gambar 6. *Post Test* Mekanisme Koping pada Kelompok Perlakuan di RS Baladhika Husada Jember

Lampiran J. Surat Ijin Studi Pendahuluan

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

Nomor : 2002/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 18 Mei 2017
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 : Popi Dyah Putri K
N I M : 132310101035
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember
3. Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember
4. Rumah Sakit Umum Kaliwates Kabupaten Jember
5. Rumah Sakit Daerah Balung 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. Direktur RS Baladhika Husada
 Jember

di -
 TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3017/314/2017

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 18 Mei 2017 Nomor : 2002/UN25.1.14/SP/2017 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIP. : Popi Dyah Putri K. / 132310101035
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak".
 Lokasi : RS Baladhika Husada Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2017

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

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-05-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kerja Strategis dan Politik


 NIP. 196904121996021001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3017/314/2017

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 18 Mei 2017 Nomor : 2002/UN25.1.14/SP/2017 perihal Ijin Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIP. : Popi Dyah Putri K. / 132310101035
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak".
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2017

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 26-05-2017

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

ACHMAD DAYAN, S.Sos

NIP. 196909121956021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 30 Mei 2017

Nomor : 440 / 22857 / 311 / 2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3017/314/2016, Tanggal 26 Mei 2017, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : POPI DYAH PUTRI K.
 NIM : 132310101035
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang Pengaruh Pemberian pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak
 Waktu Pelaksanaan : 30 Mei 2017 s/d 30 Juni 2017

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER



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

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran K. Surat Pernyataan Rekomendasi telah Studi Pendahuluan

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA**

Jember, 16 Juni 2017

Nomor : B / 216 / VI / 2017
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Rihal : Ijin Penelitian

Kepada

YTH, Ketua Prodi Ilmu
Keperawatan Universitas

di

Jember

Berdasarkan surat rekomendasi Bakesbang Kabupaten Jember no 072/3017/314/2017 tanggal 26 Mei April 2017 tentang tempat/lahan studi pendahuluan untuk penyusunan Skripsi, bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa :

Nama : Popi Dyah Putri Kartika
NIM : 132310101035
Institusi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif Terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak.

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember bulan Mei s.d. Juni 2017.

A.n Kepala Rumah Sakit Tingkat III
Baladhika Husada
Kediri
Kepala
RUMKIT TK III BALADHIKA HUSADA
Ns. A. Jam Achbab, S.Kep, M.MKes
Penata NIP.196912231996031001

Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

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

Nomor : 4025/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 26 Oktober 2017
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 : Popi Dyah Putri Kartika
N I M : 132310101035
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
lokasi : 1. Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember
2. Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember
3. Rumah Sakit Jember Klinik 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.

a.n. Ketua
Sekretaris I,

Wanyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Direktur RSD. Balung Kab. Jember
2. Direktur RSD. Kalsat Kab. Jember
3. Direktur RS. Jember Klinik
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4149/314/2017

Tentang

UJI VALIDITAS

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

Memperhatikan : Surat Dekan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 Oktober 2017 Nomor : 4025/UN25.1.14/SP/2017 perihal Uji Validitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIP. : Popi Dyah Putri Kartika / 132310101035
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif Terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember".
Lokasi : RSD. Balung, RSD. Kalsat dan RS. Jember Klinik
Waktu Kegiatan : November s/d Desember 2017

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 01-11-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kerja Sama Sektoral dan Politik

ACHMAD DAVID S.Sos

Penata

NIP. 196909131946021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623677
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://redbalung.org;http://rsudbalung.6ta.net
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

Jember, 06 November 2017

Nomor : 045/1462 /35.09.611/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas

Kepada :
Yth. Sdr. POPI DYAH PUTRI K.

Di-
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/4149/314/2017 tanggal, 01 November 2017 perihal melakukan Ijin Uji Validitas Saudara:

Nama : POPI DYAH PUTRI KARTIKA
NIM : 132310101035
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas tentang:
"Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif Terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember"
Tanggal : 06-11-2017 s/d 06-12-2017

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

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

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PI. DIREKTUR

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

Tembusan Yth :

1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran M. Surat Keterangan telah Uji Validitas dan Reliabilitas

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

Jl. RAMBIPUJI NO.19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.61e.net
BALUNG - JEMBER

Kode Pos 68161

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/1599 /35.09.611/XI/2017

Dengan ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **drg. NUR CAHYOHADI, MARS**
NIP : 19640912 199203 1 007
Jabatan : Plt. Direktur RSD Balung
Menerangkan :
Nama : **POPI DYAH PUTRI KARTIKA**
NIM : 132310101035
Status : S1 Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah benar – benar melakukan Uji Validitas di Rumah Sakit Daerah Balung terhitung mulai tanggal 06-11-2017 s/d 06-12-2017.


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

Ditetapkan di : Balung
Pada tanggal : 24-11-2017

Plt. DIREKTUR

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

Lampiran N. 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	: 3614/UN25.1.14/LT/2017	Jember, 5 Oktober 2017
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	: Popi Dyah Putri Kartika	
N I M	: 132310101035	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	
lokasi	: Rumah Sakit Baladhika Husada 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.		
		
Ns. Lantini 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.lernlit@unej.ac.id

Nomor : 3068/UN25.3.1/LT/2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

20 Oktober 2017

Yth. Pimpinan
RS Baladhika Husada Jember
di -
JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 3614/UN25.1.14/LT/2017 tanggal 5 Oktober 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Popi Dyah Putri Kartika / 132310101035
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan X Jember /No Hp 081281373456
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif Terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operasi Katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember
Lokasi Penelitian : RS Baladhika Husada Jember
Waktu Penelitian : Satu Bulan (20 Oktober – 20 November 2017)

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.



M.Pd
NIP.196306161988021001

Terselamatkan Kepada Yth. :

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



CERTIFICATE NO. QMS/173

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember 31 Oktober 2017

Nomor : B / 23 / X / 2017
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember No: 3068/UN25.3.1/LT/2017 tanggal 20 Oktober 2017 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan atas nama:
 - a. Nama : Popi Dyah Putri Kartika;
 - b. NIM : 132310101035;
 - c. Jurusan : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan x Jember;
 - e. Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif Terhadap Mekanisme Koping Pasien Pre Operatif Katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Oktober s.d. Nopember 2017; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan : dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran O. Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 19 Desember 2017

Nomor : B 1910 / XII / 2017
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember No: 3068/UN25.3.1/LT/2017 tanggal 20 Oktober 2017 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian;
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember atas nama:
 - a. Nama : Popi Dyah Putri Kartika;
 - b. NIM : 132310101035;
 - c. Jurusan : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan x Jember;
 - e. Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Perioperatif Terhadap Mekanisme Koping Pasien *Pre Operatif* Katarak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Oktober s.d. Nopember 2017; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada,





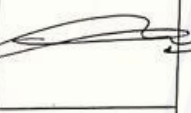




Tembusan : dr. Mas Lilita Hening, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes
Letnan Kolonel Ckm NRP.11970006960569

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran P. Lembar Konsultasi DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER







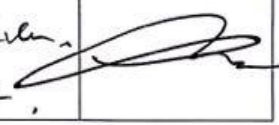
Nama Mahasiswa : Popi Dyah Putri Kartika
NIM : 132310101035
Nama DPU : Ns. Siswoyo, S. Kep., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jumat / 10 Maret 2017	- Kumpul judul	- Coba cari selama minggu. yg ada di madya	
2.	Kamis / 16 Maret 2017	- judul	- Acc judul - Sengit III - Semain judul	
3.	Senin / 10 April 2017	- LB	- Revisi Semain - Semangat	
4.	Kamis / 4 Mei 2017	- LB → fokus. - ke DPU kopy revisi, → Selis.?	- Layat 8.2 AB IV - Semangat - Kumpul Beres.	
5.	Selasa 9 Mei 2017	- Mh I - IV	- Rucun.	
6.	Rabu 24 Mei 2017	- Bab 1 - IV	- Querrenur. - Semangat	
7	Jumat Juni 2017	- Bb I - IV - Querrenur.	- Percek Querrenur - Paraphrase. Jempu nyg deep	

- Sengit 1
- Kumpul Beres.



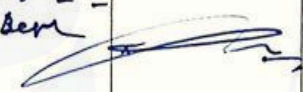

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Popi Dyah Putri Kartika
NIM : 132310101035
Nama DPA : Ns. Siswoyo, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
8.	Selasa 26 September 2017	Quemur. BB II	- Paband - Segala seluruh program Sem	
9.	Rabu 27 September 2017	Quemur SAP. Medis pad kerh	- Perbah. Sehari - program SAP e medis & dr - Sem Konsul Sem.	
10	Senin 2 Oktober 2017	- SAP.	- Probi. mater - ceapet - tenis ball - Sem Kaul Sem.	
11.	Kamis 5 Oktober 2017	- SAP - ceapet.	- Rego ke pengji - Segor Selena - Sem Kaul Sem.	
12.	Selasa 10 Oktober 2017	- longp.	- Acc Uji. Validitas. a Reliabilitas.	
13.	Kamis 19 Oktober 2017	- longp.	- Lanjutkan uji Validitas Reliabilitas.	
14.	Selasa 21 November 2017	- Hasil validitas a reliabilitas.	- Lanjutkan. ke pengantian data Sem.	








**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Popi Dyah Putri Kartika
NIM : 132310101035
Nama DPU : Ns. Siswoyo, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
15.	Rabu/ 20 Desember 2017	Konul Materil SPSS.	- Lanjut ke perbaikan. - Liput tujun - Serajat	
16.	Senin/ 22 Januari 2018	- konsultasi pembahasan	Perbaiki Bab 5	
17.	Selasa 23 Januari 2018	- Bab V & VI	- perbaiki bab V & VI - konul seri	
18.	Selasa Rabu 24 Januari 2018	revisi	- Perbaiki bab - Serajat. - jangan lupa koreksi.	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Popi Dyah Putri Kartika
NIM : 132310101035
Nama DPA : Ns. Wantiyah, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	Rabu, 3 Mei 2017	- Konsultasi Judul - Latar belakang	- Memperbaiki LB MSKS sesuai saran - Perhatikan daftar rujukan	
2.	Jumat, 14 Juli 2017	- Konsultasi - Bab 1 - 2 - Kuesioner	- Bab 1 diperbaiki - Judul - Kuesioner	
3.	Kamis, 27 Juli 2017	- Konsultasi Bab 1-4 - Kuesioner	- Revisi Bab 4	
4.	Senin, 31 Juli 2017	- Konsultasi Bab 1-4 - Kuesioner - Referensi	Perbaiki di 2 untuk Desain - etika per Bn Ca buku metode perbaiki sal-file	
5.	Jumat, 4 Juli 2017 Agustus	- Perbaikan revisi bab 4	revisi	
6.	Senin 16 Oktober 2017	- Bab 2 - Kuesioner - SAP	perbaiki leri di 2 → keleave	
7.	Rabu 20 Desember 2017	- Validitas - Hasil analisis data.	perbaiki bab 4 → bahas file & peneliti - cek kembali hasil pembahasan ke data : spesifik ↳ F TO	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN MAHASISWA
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Popi Dyah Putri Kartika
NIM : 132310101035
Nama DPA : Ns. Wantiyah, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
8.	Senin 22 Januari 2018	- Bab 4 - Bab 5	- Perbaiki kata-kata di bab 4, jangan memakai kalimat proposal - Teliti hasil penelitian	
9.	Selasa 23 Januari 2018	- Abstrak - Turnitin	- Perbaiki abstrak dan skripsi yang sudah di turnitin.	
10.	Rabu 24 Januari 2018	- Abstrak - Bab 1-6	acc siday	