



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PENCEGAHAN PENYAKIT GLAUKOMA PADA
KLIEN BERESIKO GLAUKOMA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CURAHNONGKO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Nanda Ema Avista
NIM 142310101120**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE
CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PENCEGAHAN PENYAKIT GLAUKOMA PADA
KLIEN BERESIKO GLAUKOMA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CURAHNONGKO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

**Nanda Ema Avista
NIM 142310101120**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE CERAMAH
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENCEGAHAN
PENYAKIT GLAUKOMA PADA KLIEN BERESIKO
GLAUKOMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CURAHNONGKO KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Nanda Ema Avista

NIM 142310101120

Pembimbing

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

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Orang tua saya tercinta Ibunda Sunarsih dan Ibunda Sumilah, S.Pd., Ayahanda Ahmad Zainudin dan Ayahanda Budiyo, kakak saya Deni Dwi Kurniawan, adik saya Fauza Anas Saputra, Nenek Sunar, Nenek Nur Cahya, Nenek Darmi, Kakek Kus dan seluruh keluarga saya atas segala bentuk dukungan moral, material, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Almamater TK Yasinat NU 55, SDN Kesilir 01, SMPN 1 Wuluhan, dan SMA Negeri Ambulu yang telah memberikan ilmunya;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
4. Teman-teman angkatan 2014 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Saudara serta sahabat saya Imas Lutfia, Destina, Anggreta, Venty, Anindya, Dewi Melati, Karina B, Nisrina, Dewi Rizki, Dutya, Efi, Koyyim, Amanda, Verina, KKN Desbumi 84 dan teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan yang telah memberikan dukungan, bantuan serta doa dalam proses penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“Dan barang siapa yang bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya”

(Q.S At-Talaq: 4)*)

“Dan Dia bersama kamu dimana saja kamu berada. Dan Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”

(Q.S Al-Hadid: 4)*)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2015. *Al-Quran Terjemahan*. Bandung: CV Darus Sunnah

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nanda Ema Avista

NIM : 142310101120

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Nanda Ema Avista
NIM 142310101120

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

Hari, tanggal :

Tempat :

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

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

NIP. 19800412 200604 1 002

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

NIP. 19830505 200812 1 004

Penguji I

Penguji II

Murtaqib, S.Kep.,M.Kep

NIP. 19740813 200112 1 002

Ns. Rismawan Adi Y,S.Kep.,M.Kep

NRP. 760018003

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

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

NIP. 19780323 200501 2 002

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember
(*The Effect of Health Education with Lectures Method to the Knowledge Level about Prevention of Glaucoma Disease on Glaucoma Risk Clients at the Area of Public Health Center of Curahnongko Jember*)

Nanda Ema Avista

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Glaucoma is an eye disorder marked by the increasing pressure on the eyeball, atrophy of the optical nerves, as well as narrowing angle of vision. Among the risk factors of Glaucoma are: aged above 40 years, possessed the history of glaucoma in the family, possessed diabetes mellitus and hypertension, originated from black-skinned race, the history of eye trauma, long-term use of corticosteroid, as well as eye disorders. The level of knowledge regarding glaucoma is highly needed by clients in order to prevent the incidence of glaucoma so as to lower the prevalence the blindness caused by glaucoma. The objective of this research is to analyze the effect of health education method lecture to the knowledge level of prevention of glaucoma disease at glaucoma risk client in work area of puskesmas Curahnongko. This research employs quasy experimental design. As many as 32 respondents are collected by using purposive sampling. Data analysis is performed by using Wilcoxon and Mann Whitney with the significance level of 0,05. The result of this research reveals that p value is generated at 0,005 at the intervention level ($p < 0,05$). There is an effect of employing health education method lecture to the knowledge level of prevention of glaucoma disease at glaucoma risk client. There is a significant margin found at the intervention group and control group ($p \text{ value} = 0,003$). The health education with lectures method may improve risk client's knowledge that helps minimize the risk of the occurrence of glaucoma. There is a correlation between health education lectures method to the knowledge level about prevention of glaucoma diseases on glaucoma risk clients at the area of Public Health Center of Curahnongko Jember. It is expected that nurses conduct health education method lecture to prevent the occurrence of glaucoma to glaucoma risk clients, respectively.

Keywords: *Health education, clients at risk, knowledge level, prevention of glaucoma disease*

RINGKASAN

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember:
Nanda Ema Avista, 142310101120; 2018; xx+160; Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Glaukoma adalah kelainan pada mata yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan bola mata, atrofi papil saraf optik dan menciutnya lapang pandang. Penyebab dari glaukoma ada dua yaitu peningkatan jumlah cairan mata oleh badan siliar dan berkurangnya pengeluaran cairan mata di daerah sudut bilik mata. Faktor resiko penyakit glaukoma antara lain usia di atas 40 tahun, memiliki riwayat keluarga dengan penyakit glaukoma, memiliki penyakit diabetes melitus dan hipertensi, golongan ras hitam, riwayat trauma pada mata, penggunaan kortikosteroid jangka panjang serta kelainan pada mata. Penyakit glaukoma dapat menyebabkan kebutaan dan kebutaan akibat glaukoma tidak dapat disembuhkan. Tingkat pengetahuan pencegahan glaukoma dibutuhkan klien agar klien dapat mengetahui cara untuk mencegah penyakit glaukoma. Tingkat pengetahuan berdampak pada perilaku pencegahan penyakit glaukoma sehingga dapat mengurangi angka kejadian glaukoma dan kebutaan akibat glaukoma.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan glaukoma pada klien beresiko glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan *pre-post test with control group design*. Terdapat dua kelompok yang diukur yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 klien beresiko glaukoma yang berada di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember. Uji statistik yang digunakan adalah *wilcoxon* dan *mann whitney* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha < 0,05$). Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap

tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada kelompok perlakuan didapatkan $p\ value=0,005$ ($\alpha<0,05$) yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan, sedangkan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada kelompok kontrol didapatkan $p\ value=1,000$ ($\alpha>0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada klien beresiko dengan $p\ value=0,003$ ($\alpha<0,05$).

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah adanya pengaruh yang bermakna pada pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma kepada klien beresiko di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan pendidikan kesehatan metode ceramah mengenai pencegahan penyakit glaukoma dapat menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit glaukoma dan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat penting sekali untuk diterapkan sebagai implementasi asuhan keperawatan sebagai upaya pencegahan terjadinya penyakit glaukoma terutama pada klien beresiko glaukoma.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember” dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat serta wejangan selama menjalankan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Siswoyo, S.Kep.,M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan arahan, saran dan motivasi sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.,M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;

5. Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan seluruh petugas kesehatan Puskesmas Pakusari yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan uji validitas dan reliabilitas;
6. Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan seluruh petugas kesehatan Puskesmas Curahnongko yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian;
7. Keluarga besar saya yang tiada hentinya memberikan doa, dukungan dan semangat selama saya melakukan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2014 yang telah memberikan dukungan selama ini;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini belum sempurna. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan proposal skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.1.1 Tujuan umum.....	7
1.1.2 Tujuan khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Klien.....	8
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.4 Bagi Peneliti	9
1.5 Keaslian Penelitan	9

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar Glaukoma	11
2.1.1 Definisi Glaukoma	11
2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko	11
2.1.3 Klasifikasi Glaukoma	12
2.1.4 Manifestasi Klinis	13
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.6 Pencegahan.....	15
2.2. Konsep Dasar Pengetahuan	20
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	20
2.2.2 Tingkat pengetahuan.....	20
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	21
2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	23
2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	23
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	24
2.3.3 Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan.....	25
2.3.4 Proses Pendidikan Kesehatan.....	26
2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan.....	26
2.3.6 Media	30
2.4 Konsep Metode Ceramah	31
2.4.1 Pengertian	31
2.4.2 Tujuan.....	31
2.4.3 Proses.....	32
2.4.4 Kelebihan.....	33
2.5 Kerangka Teori.....	34

BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	35
3.1 Kerangka Konsep	35
3.2 Hipotesis Penelitian	36
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian.....	37
4.2 Populasi dan Sampel	38
4.2.1 Populasi penelitian.....	38
4.2.2 Teknik penentuan sampel	38
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	39
4.3 Tempat Penelitian.....	39
4.4 Waktu Penelitian	40
4.5 Definisi Operasional	41
4.6 Pengumpulan Data	43
4.6.1 Sumber Data	43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas	49
4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	52
4.7.1 <i>Editing</i>	52
4.7.2 <i>Coding</i>	52
4.7.3 <i>Entry/Processing</i>	53
4.7.4 <i>Cleaning</i>	53
4.7.5 <i>Teknik Analisa Data</i>	54
4.8 Etika Penelitian.....	56
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
5.1 Hasil Penelitian	59

5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
5.1.2	Mengidentifikasi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember	59
5.1.3	Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan Penyakit Glaukoma Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol ..	61
5.1.4	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma.....	64
5.2	Pembahasan	65
5.2.1	Karakteristik Responden.....	65
5.2.2	Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Pada Kelompok Perlakuan	69
5.2.3	Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Pada Kelompok Kontrol	75
5.2.4	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	77
5.3	Keterbatasan Penelitian	79
BAB 6.	PENUTUP	80
6.1	Kesimpulan.....	80
6.2	Saran	81
DAFTAR PUSTAKA		83

DAFTAR TABEL

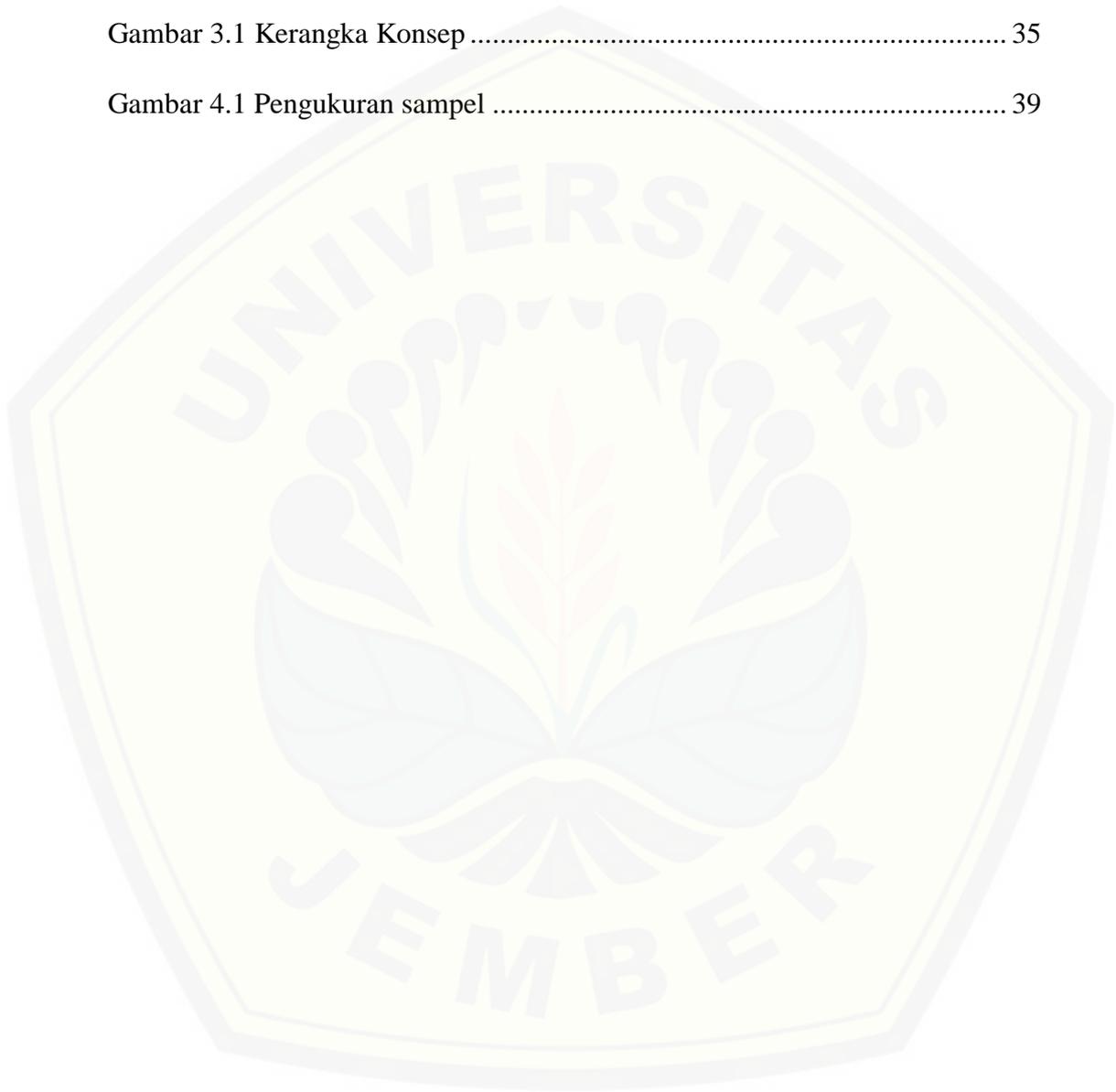
	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	10
Tabel 4.1 Quasi Experiment Design dengan pre-post test with control group design.....	37
Tabel 4.2 Definisi Operasional	41
Tabel 4.3 Blueprint instrumen tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma sebelum uji validitas dan reliabilitas.....	49
Tabel 4.4 Blueprint instrumen tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma setelah uji validitas dan reliabilitas.....	50
Tabel 4.5 Kategorisasi Skor Kuesioner.....	54
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongkon Kabupaten Jember (n = 32)	59
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Sumber Informasi (n = 32).....	60
Tabel 5.3 Perbedaan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji Wilcoxon (n=32).....	61
Tabel 5.4 Selisih nilai pretest dan posttest kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko	62
Tabel 5.5 Selisih nilai pretest dan posttest kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko	63

Tabel 5.6 Perbedaan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit glaukoma setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji Mann Whitney (n=32)..... 64



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Pengukuran sampel	39



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	91
B. Lembar <i>Consent</i>	92
C. Lembar Kusioner.....	93
D. Lembar SAP.....	97
E. Lembar Materi pendidikan kesehatan	103
F. Powerpoint Materi Pendidikan Kesehatan.....	107
G. Lembar Booklet.....	111
H. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Utama	122
I. Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing Anggota	125
J. Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	127
K. Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	130
L. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas	131
M. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas	134
N. Surat Ijin Penelitian.....	135
O. Surat Selesai Penelitian.....	139
P. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	140
Q. Hasil Penelitian	145
R. Dokumentasi Penelitian	152

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Glaukoma adalah penyakit mata akibat adanya kerusakan pada saraf optik kemudian diikuti dengan adanya gangguan penyempitan lapang pandang (Kemenkes, 2015). Kondisi tersebut diakibatkan karena tekanan pada bola mata meninggi yang disebabkan karena adanya hambatan pengeluaran cairan bola mata. Kelainan mata yang terjadi pada glaukoma dapat ditandai dengan adanya peningkatan tekanan pada bola mata, atrofi papil saraf optik, dan menyempitnya lapang pandang. Penderita glaukoma akan terjadi kelemahan pada fungsi mata yaitu dengan adanya cacat lapang pandang, kerusakan anatomi serta degenerasi saraf optik yang akan berakhir pada kebutaan (Ilyas, 2015). Beberapa jenis glaukoma terjadi secara perlahan dan tidak menunjukkan tanda gejala sehingga terlambat untuk diketahui dan berujung pada kebutaan (Hamurwono *et al*, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Efipta (2016) di RS mata Undaan Surabaya menunjukkan bahwa beberapa dari responden tidak mengetahui jika dirinya menderita glaukoma. Hal tersebut dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan glaukoma pada klien yang beresiko glaukoma. Menurut penelitian Gokce Dagtekin *et al* (2018) bahwa kira-kira 1 dari 3 responden glaukoma tidak mengetahui perlunya pemeriksaan mata secara rutin, dan 1 dari 4 responden tidak mengetahui ciri-ciri kebutaan pada glaukoma, hal tersebut mengindikasikan bahwa kurangnya pendidikan pasien mengenai glaukoma. Pendidikan kesehatan yang efektif mengenai glaukoma harus

diperhitungkan sebagai langkah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai glaukoma.

Glaukoma menjadi penyebab kebutaan kedua di dunia setelah kebutaan akibat katarak dan kelainan refraksi yang lainnya. Menurut World Health Organization jumlah kasus kebutaan akibat glaukoma diperkirakan mencapai 4,5 juta atau sebesar 12% dari seluruh kebutaan yang terjadi akibat kelainan mata lainnya (Fetty, 2010). Menurut World Health Organization jumlah penderita glaukoma di dunia pada tahun 2010 diperkirakan sebanyak $\pm 60,7$ juta penderita, dan jumlah tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebesar $\pm 79,4$ juta penderita (Lalita *et al*, 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007, responden yang telah didiagnosa glaukoma oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 0,46% dengan penderita tertinggi berada di DKI Jakarta (1,85%), kemudian diikuti oleh provinsi Aceh (1,28%), Kepulauan Riau (1,26%), Sulawesi Tengah (1,21%), Sumatera Barat (1,14%), dan terendah berada di Provinsi Riau (0,04%) (Kemenkes RI, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2015), pada tahun 2012-2013 tercatat dalam Medical Record RSUD Dr. Soebandi Jember bahwa terdapat 394 kasus glaukoma pada tahun 2012, pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 682 pasien glaukoma. Tahun 2012 di RSD Balung tercatat sebanyak 233 kunjungan pasien dengan glaukoma dan tahun 2013 sebanyak 246 pasien glaukoma. Berdasarkan data Medical Record RSD Balung pada kurun waktu Januari-Desember 2013 terdapat 1225 pasien kehilangan penglihatan dan 20% dari kehilangan penglihatan tersebut disebabkan oleh glaukoma.

Hasil studi pendahuluan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2017 bahwa jumlah kasus Diabetes Melitus dan Hipertensi berdasarkan kasus lama dan kasus baru tertinggi terdapat pada Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko yaitu sebesar 2749 kasus Diabetes Melitus dan Hipertensi. Wilayah yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian dengan kelompok beresiko glaukoma yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko.

Studi pendahuluan dilakukan dengan melakukan wawancara kepada 10 orang yang mempunyai Diabetes Melitus dan Hipertensi. Dari 10 orang yang telah di wawancarai mengatakan bahwa tidak tahu tentang penyakit glaukoma dan belum pernah mendengar mengenai penyakit glaukoma. Penyakit pada mata yang diketahui hanya katarak. Mereka juga tidak pernah melakukan pemeriksaan mata. Pemeriksaan yang dilakukan hanya pemeriksaan tekanan darah dan gula darah setiap bulannya. Dari 10 orang tersebut, salah satu di antaranya mulai mengalami gangguan penglihatan.

Glaukoma dapat terjadi akibat adanya peningkatan tekanan intraokuli. Penyebab terjadinya peningkatan intraokuli tersebut adalah perubahan anatomi sebagai bentuk dari gangguan mata atau sistemik lainnya, trauma mata dan predisposisi faktor genetik. Glaukoma terkadang muncul sebagai manifestasi penyakit atau proses patologik dari sistem tubuh yang lainnya. Tingginya tekanan intraokuli pada penderita glaukoma tergantung pada besarnya produksi humor aqueus oleh badan siliari dan mengalirkannya keluar. Tekanan intraokuli dikatakan normal apabila <20 mmHg pada pemeriksaan tonometer Schiotz. Apabila terdapat peningkatan tekanan intraokuli lebih dari 23 mmHg, perlu

dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Tekanan intraokuli yang meninggi dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah menuju serabut saraf optik dan retina (Tamsuri, 2012). Menurut Debjit (2012) glaukoma dibedakan menjadi glaukoma sudut terbuka, yang biasanya merupakan kondisi glaukoma durasi panjang (kronis) dan glaukoma sudut tertutup yaitu meliputi kondisi yang terjadi secara tiba-tiba (akut) dan dalam jangka waktu lama (kronis)

Masyarakat di Indonesia kurang mengenal tentang penyakit glaukoma, tetapi pada kenyataannya banyak kejadian kebutaan yang disebabkan oleh glaukoma. Kerusakan saraf optik pada glaukoma kronik dengan sudut bilik mata depan terbuka terjadi secara perlahan –lahan, hal tersebut membuat penderita terlambat menyadari dan terlambat memeriksakan keadaannya. Jika keluhan muncul maka glaukoma sudah menunjukkan kondisi yang lebih lanjut (Harmuwono *et al*, 2010). Penyakit glaukoma dapat dicegah dengan cara mengenali faktor resiko yang ada pada pasien glaukoma dan mengenalkan kepada masyarakat bagaimana proses terjadinya glaukoma tersebut serta pencegahannya. Faktor resiko yang ada pada pada penderita glaukoma adalah riwayat keluarga dengan glaukoma, diabetes melitus, tekanan darah tinggi, kelainan refraksi berupa miopi dan hipermetropi, trauma mata, peradangan pada mata dan terjadinya perdarahan pada mata (Kemenkes, 2015). Menurut Debjit *et al* (2012) faktor resiko pada glaukoma adalah tekanan intraokuler tinggi, berusia lebih dari 50 tahun, mempunyai riwayat keluarga dengan glaukoma, kornea tipis, miopi tinggi, diabetes, hipertensi, cidera pada mata, sejarah penggunaan steroid, dan sleep apnea.

Kurangnya pengetahuan terhadap suatu penyakit glaukoma dapat menyebabkan keterlambatan diagnosa dan berakibat pada kebutaan. Glaukoma akut sangat mengancam terjadinya kebutaan karena datang dengan tiba-tiba, terkadang didahului dengan beberapa tanda yang prodromal (Hamurwono *et al*, 2010). Menurut Ve *et al* (2009) pengetahuan mengenai glaukoma sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya glaukoma, terutama pada orang-orang yang memiliki faktor resiko glaukoma. Pelaksanaan program pendidikan kesehatan dapat mendorong masyarakat untuk lebih mengenal tentang penyakit glaukoma. Pendidikan kesehatan mengenai glaukoma diperlukan masyarakat sebagai pengetahuan pencegahan sedini mungkin terhadap terjadinya penyakit glaukoma. Partisipasi dan keterlibatan masyarakat dianggap sebagai hal yang penting untuk keberhasilan tindakan pencegahan dan pengendalian terhadap penyakit (Adegbehingbe, 2008). Pendidikan kesehatan sendiri secara umum dapat diartikan sebagai upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik kepada individu, kelompok, maupun masyarakat, sehingga dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pemberi pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan diharapkan memiliki hasil yaitu perilaku kesehatan, perilaku memelihara kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan metode pendidikan berdasarkan pada pendekatan sasaran, yaitu dengan metode berdasarkan pendekatan perorangan, metode berdasarkan pendekatan kelompok dan juga metode berdasarkan pendekatan masa (Notoatmodjo,2012).

Metode yang akan digunakan pada pendidikan kesehatan ini adalah metode ceramah. Metode ceramah merupakan metode yang dapat digunakan pada pendidikan kesehatan dengan jumlah peserta lebih dari 15 orang (Notoadmodjo, 2012). Alasan menggunakan metode ceramah adalah dapat digunakan pada sasaran yang memiliki pendidikan rendah hingga pendidikan tinggi (Notoatmodjo, 2012). Metode ceramah memiliki kelebihan yaitu menghabiskan waktu dengan baik, tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu, dan dapat digunakan untuk mengulang atau memberi pengantar pada suatu pelajaran baru (Maulana, 2009). Metode ceramah yang dimaksudkan adalah metode ceramah interaktif yang melibatkan peserta melalui adanya tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta (Fitriani, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lulu Yunita (2016) yang berjudul “Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Balita Di Sekitar UPT TPA Cipayung Depok” yaitu ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa metode ceramah efektif untuk digunakan dalam pendidikan kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Addin Ridhani (2017) tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Leaflet Terhadap Perilaku Membuang Sampah Pada Siswa Di SDN Mawar 8 Kota Banjarmasin” menunjukkan hasil bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan leaflet, perilaku membuang sampah siswa mengalami peningkatan.

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan diatas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat dengan resiko penyakit glaukoma dalam mencegah terjadinya glaukoma. Penelitian ini dilakukan agar masyarakat lebih mengetahui penyebab terjadinya glaukoma dan cara untuk mencegah terjadinya glaukoma. Sasaran dalam penelitian tersebut adalah masyarakat yang memiliki faktro resiko terjadinya glaukoma..

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma?

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma.

1.1.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma;
- b. Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah pada kelompok perlakuan;

- c. Mengidentifikasi pengetahuan klien tentang pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode ceramah pada kelompok kontrol;
- d. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap pengetahuan pencegahan glaukoma pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klien

Memberikan gambaran kepada klien terkait pengaruh pengetahuan terhadap kejadian glaukoma kepada klien beresiko glaukoma sehingga klien dapat memahami bagaimana cara mencegah penyakit glaukoma.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan adalah data dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pelayanan kesehatan dalam menjalankan program kesehatan dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai glaukoma sehingga dapat menurunkan angka kejadian glaukoma.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu bahan referensi dalam pengembangan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan glaukoma pada klien beresiko glaukoma sehingga dapat diterapkan dalam pembelajaran ataupun pengabdian masyarakat.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan kemampuan peneliti dalam menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma sebagai bentuk upaya preventif dan promotif dalam menangani masalah klien resiko glaukoma.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Delli & Iyos (2017) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Negeri 2 Tanjungsari Sumedang. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Tanjungsari Sumedang pada tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan yaitu eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *pre test post test nonequivalent control group*. Sampel penelitian berjumlah 22 responden siswa dan siswi di SMP Negeri 2 Tanjungsari. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan menggunakan analisis bivariat *paired sample t test*. Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan ceramah tentang kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Tanjungsari 2017.

Penelitian ini berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember. Tempat penelitian ini berada di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko

Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan kejadian penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test with control group design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel pada penelitian berjumlah 32 responden.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Negeri 2 Tanjungsari Sumedang	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	SMP Negeri 2 Tanjungsari Sumedang	Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko
Tahun Penelitian	2017	2018
Peneliti	Delli Yuliana	Nanda Ema
Variabel Independen	Pengaruh pendidikan kesehatan ceramah	Pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah
Variabel Dependen	Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi	Tingkat pengetahuan pencegahan kejadian penyakit glaukoma
Teknik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Glaukoma

2.1.1 Definisi Glaukoma

Glaukoma adalah penyakit dari saraf utama penglihatan yang disebut dengan saraf optik. Glaukoma ditandai dengan pola kerusakan progresif tertentu pada saraf optik yang umumnya dimulai dengan hilangnya penglihatan samping (lapang pandang) (Debjit, 2012)

Menurut De-Gaulle.,*et al* (2016) glaukoma didefinisikan sebagai neuropati dengan kerusakan struktural dan kehilangan fungsional (kehilangan bidang visual). Glaukoma menyebabkan cacat ireversibel di bidang visual dan menyebabkan kebutaan total jika tidak di obati.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa glaukoma adalah kerusakan sistem saraf pada bidang visual (saraf optik) dimulai dengan hilangnya penglihatan samping (lapang pandang). Glaukoma menyebabkan kebutaan total jika tidak di obati.

2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Glaukoma dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan intraokuler yang diakibatkan oleh gangguan produksi dan pengeluaran aquos humor (Vaughan *et al*, 2000). Peningkatan tekanan intraokuler juga dapat terjadi karena adanya perubahan anatomi sebagai bentuk gangguan mata, trauma mata dan predisposisi faktor genetik (Tamsuri, 2012).

Beberapa faktor resiko utama pada glaukoma menurut Debjit (2012) yaitu :

- a. Tekanan Intraokuler Tinggi
- b. Usia 50 atau lebih tua
- c. Riwayat keluarga glaukoma
- d. Kornea tipis, miopia Tinggi (rabun jauh), cedera mata dan pembedahan
- e. Diabetes dan hipertensi
- f. Sejarah penggunaan steroid
- g. Migrain, sakit kepala, sleep apnea

2.1.3 Klasifikasi Glaukoma

Glaukoma dibagi menjadi glaukoma primer (glaukoma sudut terbuka dan glaukoma sudut tertutup), glaukoma sekunder dan glaukoma kongenital (Ilyas, 2015)

a. Glaukoma Primer

Glaukoma primer adalah glaukoma yang tidak dapat diketahui penyebabnya, glaukoma primer dibagi menjadi dua yaitu glaukoma sudut terbuka dan glaukoma sudut tertutup.

1) Glaukoma sudut terbuka

Glaukoma sudut terbuka adalah salah satu glaukoma yang sering ditemukan. Glaukoma sudut terbuka tidak diketahui secara pasti penyebabnya, pada umumnya bersifat diturunkan didalam keluarga. Tekanan pada bola mata terjadi secara perlahan dengan disertai adanya penekanan pada saraf optik, sehingga penglihatan menurun secara perlahan. Menurunnya penglihatan secara perlahan tidak disadari sehingga terlambat diketahui dan berujung pada kebutaan.

2) Glaukoma sudut tertutup

Glaukoma sudut tertutup akut dapat terjadi jika jalan keluar aquos humor tertutup secara tiba-tiba, sehingga mengakibatkan rasa sakit yang berat dengan tekanan pada bola mata yang tinggi. Terjadi penurunan penglihatan, mual dan muntah, mata memerah dan mata terasa membengkak.

b. Glaukoma Kongenital

Glaukoma kongenital dapat terjadi pada bayi saat dilahirkan atau dalam tahun pertama. Ketika bayi baru dilahirkan terlihat adanya kelainan perkembangan pada mata yaitu pembesaran pada bola mata, kekeruhan pada kornea, mata berair berlebihan, dan peningkatan diameter kornea.

c. Glaukoma Sekunder

Glaukoma sekunder terjadi akibat dari adanya penyakit lain pada bola mata, seperti : kelainan lensa dan trauma mata.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Glaukoma merupakan penyakit yang dapat mencuri penglihatan tanpa adanya gejala. Beberapa fakta yang mengkhawatirkan tentang glaukoma adalah glaukoma adalah penyebab kebutaan, tidak ada obat untuk glaukoma, setiap orang berisiko dan mungkin tidak ada gejala (Chiranjeevi&Prabakar, 2011). Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita glaukoma adalah sebagai berikut (Debjit, 2012):

- a. Peningkatan TIO
- b. Penyempitan lapang pandang
- c. Penglihatan menurun

- d. Mual dan muntah
- e. Seperti melihat lingkaran cahaya di sekitar lampu dan sensitif terhadap cahaya
- f. Mata merah
- g. Pembengkakan pada satu atau kedua mata

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada glaukoma adalah sebagai berikut (Ilyas, 2015) :

a. Tonometri

Tonometri adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur tekanan bola mata. Untuk pengukuran tekanan intraokuler dilakukan beberapa hal, yaitu :

- 1) Palpasi menggunakan jari telunjuk
- 2) Indentisi dengan tonometer Schiotz
- 3) Aplanasi dengan tonometer aplanasi goldman
- 4) Non kontak pneumotonometri

b. Gonioskopi

Gonioskopi merupakan pemeriksaan sudut bilik mata depan menggunakan lensa kontak khusus. Dengan pemeriksaan gonioskopi dapat membedakan apakah terjadi glaukoma sudut terbuka atau glaukoma sudut tertutup, apakah ada perlekatan iris dibagian perifer dan kelainan lainnya pada mata.

c. Oftalmoskopi

Oftalmoskopi digunakan untuk menilai kondisi papil saraf optik pada penderita glaukoma. Papil saraf optik yang dinilai menggunakan oftalmoskopi adalah warna papil optik dan lebarnya ekskavasi (penggaungan).

d. Pemeriksaan Tajam Penglihatan

Pemeriksaan tajam penglihatan dilakukan untuk menilai fungsi ketajaman penglihatan menggunakan kartu Snellen atau E. Pada kartu tersebut dapat melihat angka yang menyatakan jarak dimana huruf yang tertera dapat dilihat oleh mata normal. Tajam penglihatan dikatakan normal apabila tajam penglihatan 6/6 atau 100%.

e. Pemeriksaan Lapang Pandang

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menegakkan adanya pulau-pulau lapang pandang yang menghilang dan untuk mengamati adanya kerusakan visual bersifat progresif. Pemeriksaan lapang pandang dapat dilakukan dengan menggunakan tes konfrontasi untuk menilai kasar, layar Bjerrum untuk pemeriksaan lapang pandang sentral, perimeter Goldmann dan Octopus untuk pemeriksaan lapang pandangan sampai perifer.

2.1.6 Pencegahan

Pencegahan glaukoma merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit glaukoma pada masyarakat. Terdapat tiga tingkat pencegahan yaitu pencegahan primer yang dilakukan sebelum penyakit terjadi, pencegahan sekunder dilakukan sebagai tahap awal yang berhubungan dengan deteksi dini dan

pengecahan tersier dilakukan guna mencegah terjadinya keparahan suatu penyakit (Susanto, 2012)

a. Pencegahan Primer

Bagian dari pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit glaukoma adalah dengan cara meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai glaukoma, menjalani pola hidup sehat dan selalu menjaga kesehatan mata;

b. Pencegahan Sekunder

Hal yang dapat dilakukan pada pencegahan sekunder adalah dengan melakukan pemeriksaan mata pada klien yang berusia ≤ 40 tahun, skiring mata dan pemeriksaan mata kepada kelompok yang memiliki faktor resiko glaukoma yaitu klien dengan diabetes melitus, hipertensi, penggunaan kortikosteroid jangka panjang dan memiliki riwayat keluarga glaukoma;

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah terjadinya keparahan atau kebutaan pada glaukoma. Pemberian obat secara teratur dapat dilakukan dalam pencegahan tersier.

Beberapa upaya lainnya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya glaukoma adalah :

a. Mendapat Informasi Tentang Glaukoma

Informasi mengenai glaukoma bisa didapatkan dari berbagai media informasi seperti radio, televisi dan buku. Informasi juga dapat diperoleh dari penyuluhan kesehatan mengenai glaukoma yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Dengan adanya informasi tersebut, masyarakat dapat mengetahui tentang glaukoma, faktor resiko, penyebab dan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk glaukoma (De-Gaulle & Dako-Gyeye, 2016)

b. Menjaga Kesehatan Mata

Menjaga kesehatan mata merupakan peran yang penting dalam mencegah terjadinya penyakit glaukoma. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan mata adalah :

- 1) Menjaga jarak pandang mata ketika membaca buku yaitu kurang lebih 33cm, mengistirahatkan mata sedikitnya selama 5 menit setelah menonton televisi atau bermain komputer selama 30 menit (Febriana, 2008), mengistirahatkan mata dapat dilakukan dengan melihat pemandangan yang menyejukkan mata secara periodik (Santoso, 2004). Jarak menonton televisi adalah :

Tv 14 inchi jaraknya = 2 meter

Tv 17 inchi jaraknya = 2 meter

Tv 20 inchi jaraknya = 2,5 meter

Tv 21 inchi jaraknya = 2,5 meter

Tv 29 inchi jaraknya = 3 meter

Tv 32 inchi jaraknya = 4 meter

Tv 50 inchi jaraknya = 6,5 meter

- 2) Mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kesehatan mata;

Makanan yang dapat meningkatkan kesehatan mata adalah makanan yang mengandung banyak vitamin A. Menurut Almatsier (2011) vitamin A yang

terdapat pada pangan nabati seperti sayuran dan buah-buahan berwarna kuning jingga (wortel, labu, bayam, pepaya, dll).

c. Melakukan Pemeriksaan Mata Secara Rutin

Pemeriksaan mata secara rutin bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang terjadi pada mata. Pemeriksaan mata dapat dilakukan setiap enam bulan sekali, terutama pada orang yang memiliki faktor resiko (Kusuma, 2011). Pemeriksaan dapat dilakukan di dokter spesialis mata agar hasil yang didapatkan lebih akurat sehingga dapat dilakukan pengobatan yang sesuai dengan kondisi mata (Hatt *et al*, 2006)

d. Manajemen faktor resiko

Salah satu faktor resiko glaukoma adalah diabetes melitus dan hipertensi (Kemenkes, 2015). Tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kesehatan mata sehingga perlu untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal (Pasquale & Kang, 2009). Sedangkan pada penyandang diabetes melitus perlu dilakukan kontrol gula darah, karena gula darah yang tinggi dapat merusak sel-sel organ tubuh termasuk jantung, saraf, ginjal dan mata (Supriandi, 2011).

1) Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam manajemen tekanan darah agar tetap dalam batas normal (Kemenkes RI, 2014) :

- a) Membatasi asupan garam yaitu tidak boleh lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari)
- b) Menurunkan berat badan
- c) Menghindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, menghindari rokok dan minuman alkohol

- d) Berolahraga, olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu berjalan, berlari, bersepeda 20-25 menit dalam 3-5 kali per minggu
- e) Istirahat cukup yaitu 6-8 jam per hari dan mengendalikan stress
- f) Menghindari atau membatasi makanan, seperti :
 - (1) Makanan yang memiliki kadar lemak jenuh tinggi (gajih dan jeroan)
 - (2) Makanan yang menggunakan garam natrium (makanan kering yang asin, biskuit, keripik)
 - (3) Makanan dan minuman kaleng (sarden, sosis, korned, soft drink, atau buah-buahan dan sayuran dalam kemasan kaleng)
 - (4) Makanan yang di awetkan (dendeng, asinan buah/sayur, abon, ikan asin, dll)
 - (5) Susu full cream, mentega/margarine, mayonnaise, serta sumber protein hewani yang memiliki kadar kolesterol tinggi seperti daging merah (sapi/kambing), kulit ayam, kuning telur
 - (6) Bumbu-bumbu penyedap yang mengandung garam natrium dan bumbu seperti kecap, terasi, saos tomat dan lain sebagainya
 - (7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol (durian, tape)
- 1) Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengendalikan diabetes pada penderita diabetes melitus yaitu (Kemenkes RI, 2014) :
 - a) Memeriksa kesehatan secara rutin
 - b) Menjalankan pengobatan yang tepat dan teratur
 - c) Makanan untuk Diabetes Melitus (Almatsier,2011) :
 - (1) Sumber karbohidrat komplek : nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu.

- (2) Sumber protein rendah lemak : ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
 - (3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna, terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.
- d) Rajin beraktifitas fisik dengan aman
 - e) Istirahat yang cukup dan kendalikan stress
 - f) Hindari rokok dan alkohol

2.2.Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui alat indera yang dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2003). Menurut Mubarak (2007), pengetahuan adalah hasil mengingat sesuatu seperti mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara disengaja maupun tidak dan hal tersebut terjadi setelah orang tersebut melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu.

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek tertentu mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingatkan kembali tentang sesuatu yang telah dipelajari.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bisa menjelaskan kembali secara benar apa yang telah diketahui dan dapat mengaplikasikan materi tersebut secara luas.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dijelaskan pada kondisi dan situasi yang nyata dan sebenarnya. Pengertian lain menyebutkan bahwa aplikasi diartikan sebagai penggunaan materi yang dipelajari atau penggunaan hukum-hukum, metode, rumus dan prinsip dalam kondisi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tetapi tetap dalam struktur organisasi masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menghubungkan atau menyusun bagian-bagian yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian pada objek atau materi tertentu.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Mengukur pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau membagikan angket yang menanyakan tentang isi materi yang

ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Mubarak (2007) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin cepat dan mudah dalam menerima sebuah informasi, sehingga akan semakin banyak juga pengetahuan yang akan dimiliki. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap informasi yang baru diterima;

b. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perkembangan baik secara fisik maupun psikologi. Perkembangan fisik tersebut dapat berupa perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan munculnya ciri-ciri baru yang terjadi akibat pematangan organ sedangkan perkembangan psikologi taraf berfikir seseorang akan semakin matang dan dewasa, hal ini yang menjadi acuan bahwa usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan;

c. Pekerjaan

Faktor lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

d. Pengalaman

Pengalaman didefinisikan sebagai kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang kurang baik cenderung akan membuat seseorang untuk melupakan, akan tetapi pengalaman yang menyenangkan akan suatu objek cenderung akan menimbulkan kesan

mendalam dan membekas, pada akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya;

e. Informasi

Kemudahan informasi yang diperoleh dapat membantu mempercepat seseorang dalam memperoleh suatu pengetahuan yang baru;

f. Minat

Minat terhadap suatu objek akan mempengaruhi seseorang untuk mau mencoba atau menekuni suatu hal yang pada akhirnya akan menghasilkan suatu pengetahuan yang lebih mendalam;

g. Kebudayaan lingkungan

Kebudayaan didefinisikan sebagai suatu kondisi di sekitar seseorang dan dapat mempengaruhi pengetahuannya.

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan bagian atau cabang ilmu kesehatan yang memiliki dua yaitu sisi ilmu dan sisi seni. Sisi seni yaitu praktisi atau aplikasi dari pendidikan kesehatan yang berperan sebagai penunjang bagi program kesehatan yang lainnya. Berdasarkan hal tersebut maka artinya setiap program kesehatan perlu ditunjang dan dibantu dengan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan mengenai kesehatan kepada individu, kelompok maupun masyarakat. Individu, kelompok maupun masyarakat diharapkan memperoleh pengetahuan

mengenai kesehatan yang lebih baik dari adanya pendidikan kesehatan tersebut, sehingga dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Berapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) yakni :

a. Pendidikan kesehatan dalam faktor predisposisi

Pendidikan kesehatan memiliki tujuan yaitu untuk menggugah kesadaran, memberikan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pemeliharaan kesehatan. Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk memberikan suatu pengertian kepada masyarakat mengenai tradisi kepercayaan, baik yang merugikan maupun menguntungkan.

b. Pendidikan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling*

Bentuk pendidikan kesehatan dilaksanakan guna memberdayakan masyarakat dan mengadakan sarana prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, pemberian arahan dan pencarian dana untuk pengadaan sarana prasarana

c. Pendidikan kesehatan dalam faktor *reinforcing*

Pendidikan kesehatan tersebut dilakukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh masyarakat dan petugas kesehatan untuk dapat dijadikan teladan dalam bersikap dan berperilaku.

2.3.3 Tahapan Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Beberapa tahapan yang dilalui ketika melakukan pendidikan kesehatan adalah (Maulana, 2009) :

a. Tahap Sensitisasi

Tahap sensitisasi ini dilaksanakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai kesadaran masalah kesehatan yaitu seperti kesadaran terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan dan imunisasi. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap sensitisasi adalah memberikan penjelasan pengetahuan, tidak merujuk pada perubahan dan belum atau tidak bermaksud mengubah perilaku masyarakat.

b. Tahap Publisitas

Tahap publisitas merupakan kegiatan *press release* yang dikeluarkan Departemen Kesehatan guna memberikan penjelasan secara lebih lanjut mengenai macam-macam pelayanan kesehatan. Tahap ini adalah tahap lanjutan dari sensitisasi.

c. Tahap Edukasi

Tahap edukasi memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan mengarahkan kepada perilaku yang diharapkan. Tahap edukasi dapat dilakukan dengan cara belajar mengajar.

d. Tahap Motivasi

Tahap motivasi adalah tahap dimana masyarakat yang telah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan yang diinginkan dalam pendidikan kesehatan tersebut.

2.3.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan kesehatan memiliki 3 hal persoalan pokok yaitu (Fitriani, 2011) :

a. Persoalan masukan (*input*)

Berkaitan dengan sasaran belajar yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang.

b. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan perilaku subjek belajar. Pada persoalan proses, terjadi pengaruh timbal balik antara subjek belajar, pengajar (pendidik), metode, teknik belajar, alat bantu serta materi yang disampaikan.

c. Persoalan keluaran (*output*)

Persoalan keluaran merupakan hasil belajar yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari individu, kelompok maupun masyarakat.

2.3.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pendidikan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor metode. Berikut ini beberapa metode yang dapat dilakukan dalam pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) :

a. Metode Individual (perorangan)

Metode individual merupakan metode yang digunakan untuk membina perilaku baru seseorang yang tertarik terhadap suatu perubahan perilaku atau inovasi. Metode individu digunakan berdasarkan masalah atau suatu alasan yang

berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan perilaku. Bentuk pendekatan metode inividu, antara lain :

1. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Metode ini dilakukan dengan cara kontak antara klien dengan petugas yang lebih intensif. Masalah yang sedang dihadapi klien dapat di teliti dan dibantu untuk penyelesaiannya. Pada akhirnya, klien dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku baru.

2. Wawancara (*Interview*)

Metode wawancara pada dasarnya adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara yang dilakukan petugas kepada klien tersebut untuk menggali informasi mengapa klien belum atau tidak menerima suatu perubahan, apakah klien tertarik atau tidak terhadap adanya perubahan. Metode ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah di adopsi atau yang akan diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, jika belum makan perlu dilakukan penyuluhan yang lebih mendalam.

- b. Metode Kelompok

Dalam pemilihan metode pendidikan kelompok, harus diingat mengenai besar kelompok sasaran, tingkat pendidikan formal dan sasaran. Metode kelompok besar berbeda dengan metode kelompok kecil. Efektivitas metode pendidikan bergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1. Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah apabila peserta lebih dari 15 orang. Metode yang dapat digunakan dalam kelompok besar tersebut adalah ceramah dan seminar

a) Ceramah

Metode ceramah baik digunakan pada sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode seminar hanya cocok digunakan pada sasaran yang memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari seorang ahli atau beberapa ahli mengenai suatu topik yang dianggap penting.

2. Kelompok Kecil

Metode kelompok kecil digunakan apabila peserta dalam kegiatan tersebut kurang dari 15 orang. Metode kelompok kecil yang dapat digunakan yaitu :

a) Diskusi Kelompok

Formasi duduk peserta diatur saling berhadapan atau memandang satu sama lain sehingga peserta dapat dengan bebas berpartisipasi dalam diskusi. Pemimpin diskusi duduk diantara peserta, sehingga tidak ada kesan bahwa pemimpin lebih tinggi dari peserta. Hal ini berarti bahwa pemimpin diskusi dan peserta memiliki taraf yang sama sehingga setiap anggota kelompok diskusi mempunyai kebebasan dan keterbukaan dalam menyampaikan pendapatnya.

b) Curah pendapat (*Brainstorming*)

Metode ini merupakan modifikasi dari metode diskusi kelompok dan memiliki prinsip yang sama. Perbedaan curah pendapat dengan diskusi kelompok adalah pada curah pendapat, pemimpin terlebih dahulu memberikan suatu masalah yang kemudian peserta memberikan jawaban atau pendapatnya mengenai masalah tersebut. Tanggapan ataupun jawaban peserta ditampung dalam sebuah flipchart atau papan tulis, setelah semua memberikan pendapatnya, setiap anggota mengomentari pendapat tersebut dan terjadi sebuah diskusi.

c) Bola Salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi secara berpasangan, kemudian diberikan pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit, setiap 2 pasang akan bergabung menjadi satu dan tetap mendiskusikan masalah yang sama. Kemudian setiap pasangan yang sudah beranggotakan 4 orang akan bergabung dengan pasangan yang lain, begitu seterusnya hingga pada akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok

d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Peserta dibagi dalam kelompok kecil yang kemudian diberikan suatu masalah yang sama ataupun berbeda setiap kelompoknya. Masing-masing kelompok berdiskusi dan mencari kesimpulan dari masalah tersebut.

e) Bermain Peran (*Role Play*)

Beberapa dari anggota kelompok dipilih sebagai pemegang peran yang akan memainkan peranan, misalnya salah satu anggota memerankan sebagai perawat dan yang lainnya sebagai masyarakat. Peserta memperagakan interaksi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode permainan simulasi merupakan gabungan dari metode *role play* dan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disampaikan melalui suatu permainan.

2.3.6 Media

Media atau alat bantu pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membantu atau memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan kesehatan. Alat bantu digunakan berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan dapat diterima atau ditangkap oleh manusia melalui panca indera. Dapat disimpulkan bahwa alat bantu digunakan untuk mengarahkan panca indera kepada suatu pesan atau objek dengan tujuan mempermudah dalam memahami objek tersebut. Macam-macam alat bantu atau media sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a. Media Cetak

Media cetak merupakan alat bantu dalam penyampaian pesan mengenai kesehatan, media cetak bervariasi yaitu :

1. *Booklet*

Booklet adalah media penyampaian pesan berbentuk buku, baik tulisan maupun gambar-gambar.

2. *Leaflet*

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk kertas yang dilipat dalam tiga bagian, dapat berisi tulisan maupun gambar yang dikombinasikan

3. *Flyer*

Flyer memiliki kesamaan dengan media leaflet, bedanya untuk flyer tidak dilipat hanya berupa lembaran

4. *Flipchart*

Media untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan berupa lembar balik. Setiap lembarnya berisikan mengenai gambar peragaan dan kalimat pesan atau informasi yang berkaitan dengan materi

5. *Rubrik*

Rubrik adalah media pendidikan kesehatan menggunakan tulisan-tulisan yang ada di koran ataupun surat kabar yang membahas mengenai kesehatan

6. *Poster*

Postes adalah media cetak yang berisi informasi dan biasanya ditempelkan di tempat-tempat umum

7. *Foto*

Pendidikan kesehatan dapat menggunakan foto-foto yang berisikan informasi mengenai kesehatan.

2.4 Konsep Metode Ceramah

2.4.1 Pengertian

Metode ceramah adalah metode yang digunakan sebagai pemberi informasi, motivasi dan pengaruh terhadap cara berfikir sasaran mengenai suatu bahasan (Nursalam, 2008).

2.4.2 Tujuan

- a. Menyampaikan informasi atau materi pembelajaran

- b. Meningkatkan minat dan motivasi untuk belajar

2.4.3 Proses

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses metode ceramah adalah (Notoatmodjo,2012) :

- a. Persiapan

Metode ceramah akan berhasil jika pemateri atau peceramah menguasai materi yang akan disampaikan. Persiapan yang dilakukan adalah :

1. Mempelajari materi dengan baik, jika perlu materi disusun dalam diagram ataupun skema untuk mempermudah.
2. Menggunakan alat bantu yang diperlukan.

- b. Pelaksanaan

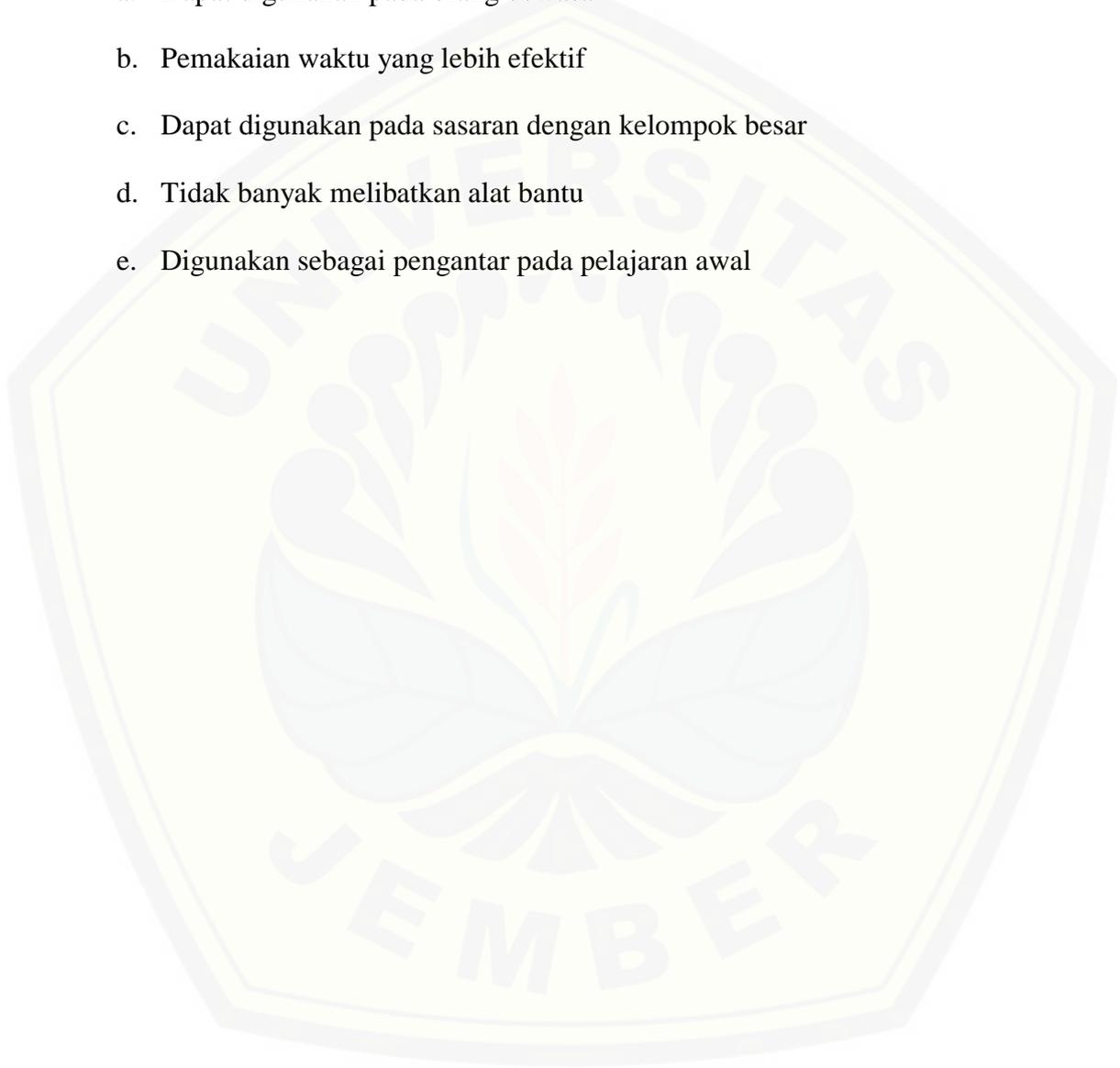
Penguasaan sasaran ceramah dapat meningkatkan keberhasilan dalam pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah. Hal yang perlu dilakukan oleh pemateri adalah :

1. Memiliki sikap dan penampilan yang menarik, tidak ragu-ragu ataupun gelisah
2. Menyampaikan materi dengan suara yang lantang dan jelas
3. Pandangan tertuju kepada seluruh peserta
4. Ketika menyampaikan materi hendaknya berdiri di depan atau di tengah peserta, tidak boleh duduk.
5. Menggunakan alat bantu dengan maksimal.

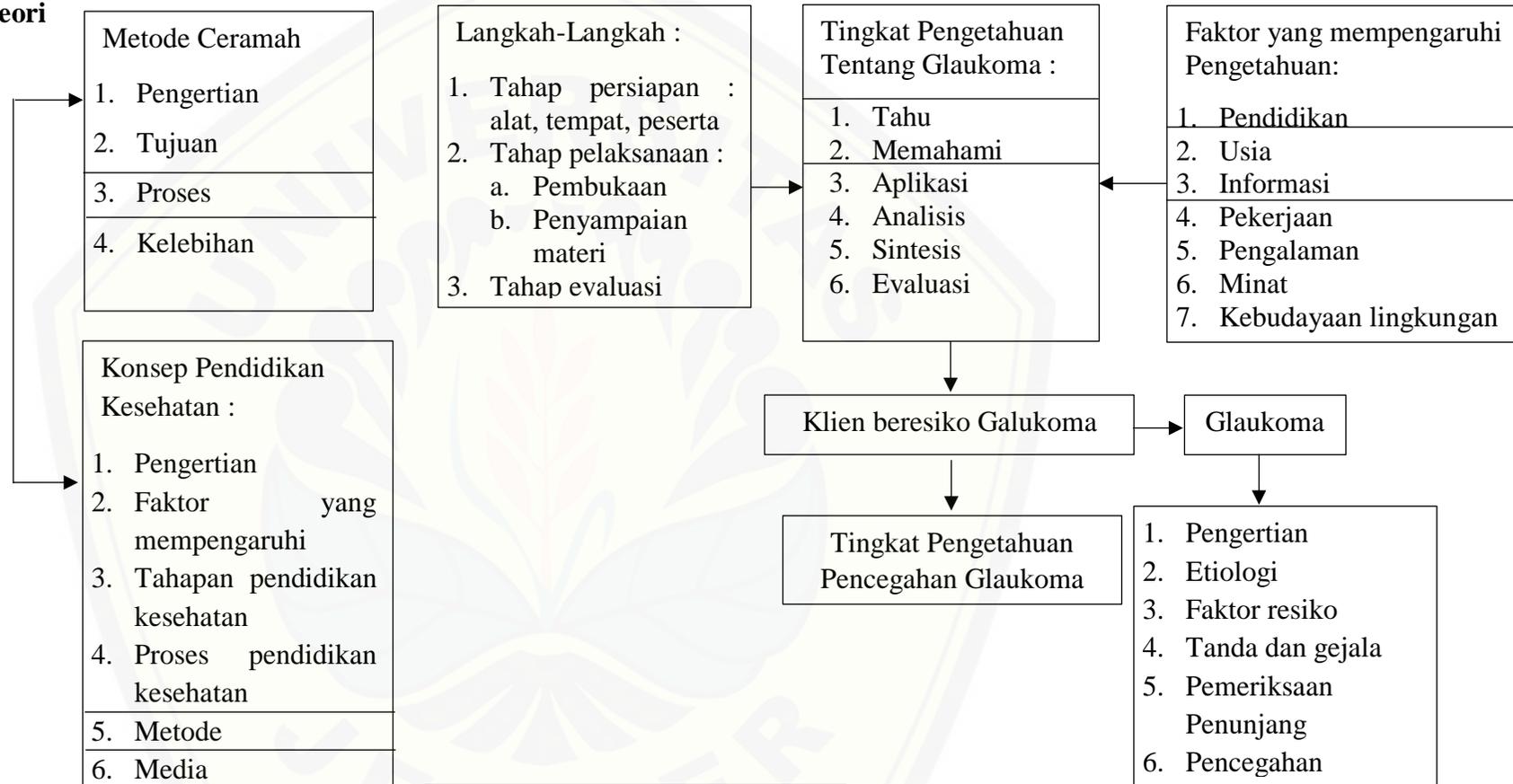
2.4.4 Kelebihan

Beberapa kelebihan metode ceramah menurut Maulana (2009) sebagai berikut :

- a. Dapat digunakan pada orang dewasa
- b. Pemakaian waktu yang lebih efektif
- c. Dapat digunakan pada sasaran dengan kelompok besar
- d. Tidak banyak melibatkan alat bantu
- e. Digunakan sebagai pengantar pada pelajaran awal



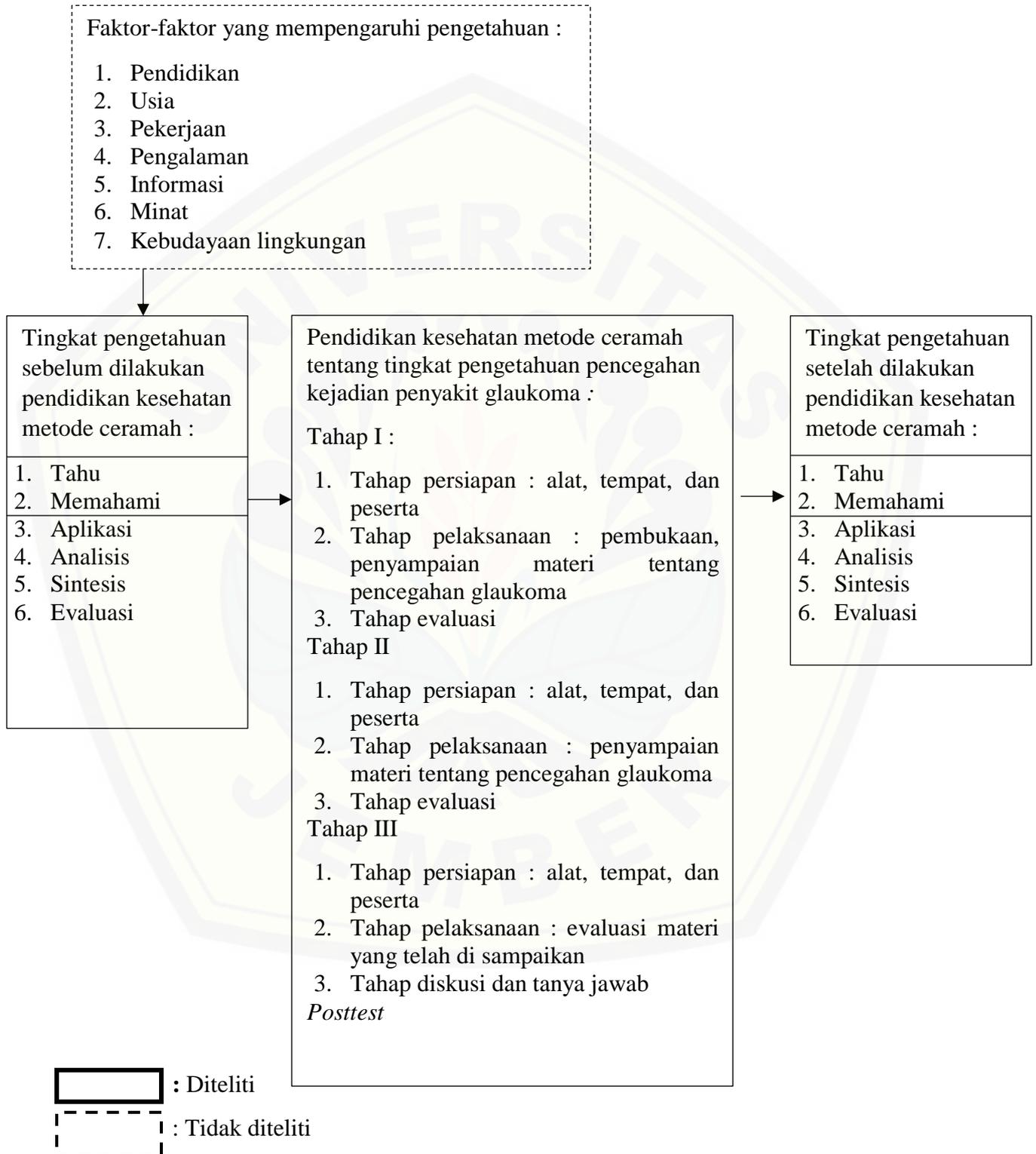
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien yang beresiko glaukoma. H_a diterima apabila nilai p pada uji statistik menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode *Quasi Experiment Design* dengan *pre-post test with control group design*. Pada rancangan ini, kelompok eksperimental diberikan perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan (Nursalam, 2013). Model penelitian ini menggunakan metode ceramah. Perlakuan yang diberikan berupa pendidikan kesehatan kepada kelompok subjek dan pengukuran (O1 dan O2) terkait dengan tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma.

Kelas	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Ekperimen	O1	X	O2
Kelompok Kontrol	O3	-	O4

Tabel 4.1 *Quasi Experiment Design* dengan *pre-post test with control group design*

Keterangan :

- O1 : Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (kelompok ekperimen)
- O2 : Tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (kelompok eksperimen)
- O3 : Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (kelompok kontrol)
- O4 : Tingkat pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (kelompok kontrol)
- X : Pendidikan kesehatan

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi merupakan objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus Diabetes Melitus dan Hipertensi pada Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko bulan Januari hingga Desember 2017 yaitu sebesar 734 orang.

4.2.2 Teknik penentuan sampel

Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan, tetapi hanya berdasarkan segi-segi kepraktisan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiyono (2010) *Nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama pada setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sample*, yaitu teknik penetapan sample dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berkaitan dengan tujuan/masalah dalam penelitian (Nursalam, 2013).

Menurut Supranto (2007), pada penelitian sederhana dengan menggunakan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan rancangan acak atau faktorial dan rancangan acak lengkap yang sederhana, dapat menggunakan rumus :

$$(t - 1)(r - 1) \geq 15$$

Gambar 4.1 Rumus Menentukan Ukuran Sampel

Keterangan :

t : banyaknya kelompok perlakuan

r : jumlah replikasi

Berdasarkan sumber referensi tersebut, peneliti menggunakan 32 sampel yang dibagi menjadi 16 sampel untuk kelompok eksperimen dan 16 sampel untuk kelompok kontrol.

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2014), kriteria sampel penelitian dibagi menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi. Tujuan kriteria sampel adalah untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti. Kriteria inklusi didefinisikan sebagai kriteria umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, sedangkan kriteria eksklusi didefinisikan sebagai penghilangan atau pengeluaran subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi :

1. Klien yang memiliki hipertensi dan diabetes melitus;
2. Dapat membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik;
3. Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

1. Klien mengundurkan diri karena tidak sehat fisik sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan hingga selesai.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dengan proses pembuatan proposal pada bulan Februari 2018 hingga April 2018, kemudian dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan penelitian pada bulan Mei - Juni 2018 dan tahap pembuatan laporan serta presentasi hasil yang dilaksanakan pada Juni hingga Juli 2018.



4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional dapat dilihat pada tabel

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel independen: Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah	Upaya pemberian informasi kepada peserta selama 60 menit tentang pencegahan kejadian penyakit glaukoma	Pendidikan kesehatan dilakukan selama tiga pertemuan : Pertemuan I : 1. Tahap persiapan : alat, media, tempat, dan peserta selama 10 menit 2. Tahap pelaksanaan : pembukaan, penyampaian materi tentang pencegahan glaukoma selama 45 menit 3. Tahap penutup selama 5 menit Pertemuan II : 1. Tahap persiapan : alat, media, tempat, dan peserta selama 10 menit 2. Tahap pelaksanaan : pembukaan, penyampaian materi pencegahan glaukoma selama 45 menit 3. Tahap penutup selama 10 menit Pertemuan III : 1. Tahap persiapan : alat, media, tempat, dan peserta selama 10 menit	SAP	-	-

			<p>2. Tahap pelaksanaan : evaluasi mengenai materi glaukoma dan pencegahan glaukoma yang telah di sampaikan dan diskusi tanya jawab selama 45 menit</p> <p>3. Tahap penutup selama 10 menit</p> <p><i>Post test</i></p>			
2.	Variabel dependen: Tingkat Pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma	Hasil kemampuan berfikir dari pemberian informasi pendidikan kesehatan metode ceramah pada klien beresiko glaukoma	<p>Indikator Pengetahuan:</p> <p>a. Tahu : dapat mengingat materi yang telah dipelajari mengenai pencegahan glaukoma</p> <p>b. Memahami : dapat menjelaskan secara benar objek yang diketahui tentang pencegahan glaukoma</p>	Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma dengan 34 pertanyaan	Ordinal	<p>Dari 34 pertanyaan, jawaban dikategorikan berdasarkan perhitungan kuartil menjadi :</p> <p>a. Tingkat Pengetahuan Baik : $22,7 \leq X$</p> <p>b. Tingkat Pengetahuan Cukup : $11,3 \leq X < 22,7$</p> <p>c. Tingkat Pengetahuan Kurang : $X < 11,3$</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang diberikan langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011). Menurut Nazir (2007), data primer dikumpulkan kepada pengumpul data melalui kuesioner, jejak pendapat, wawancara dan lain sebagainya. Sumber data primer didapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang diajukan peneliti kepada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko yang masuk dalam kriteria inklusi.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2011) data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh pengumpul data. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan data dari Puskesmas Curahnongko. Data yang didapatkan yaitu jumlah penderita Diabetes Melitus dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu proses pendekatan kepada subjek penelitian dan proses pengumpulan karakteristik subjek didalam penelitian (Nursalam, 2008).

a. Persiapan

- 1) Peneliti mendapatkan ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk melakukan koordinasi dengan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan memberikan surat pengantar kepada Dinas Kesehatan.

- 2) Peneliti melakukan pemilihan daerah yang akan dilakukan penelitian berdasarkan data yang diperoleh dari pengambilan data sekunder.
- 3) Peneliti membuat ijin penelitian di lokasi penelitian yang telah ditentukan.
- 4) Peneliti meminta ijin kepada petugas yang berwenang di tempat penelitian.
- 5) Peneliti menentukan tempat yang akan digunakan untuk uji validitas dan realibilitas.
- 6) Peneliti melakukan administrasi di kampus untuk melakukan uji validitas dan realibilitas ke Bangkesbangpol Kabupaten Jember yang ditujukan kepada tempat uji validitas dan realibilitas
- 7) Peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas di tempat yang sudah ditentukan.
- 8) Peneliti datang ke tempat penelitian untuk melakukan penelitian kepada calon responden
- 9) Peneliti mendata calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sudah ditentukan. Responden yang termasuk dalam kriteria diberikan *informed consent* yang berisi persetujuan bahwa calon responden bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian.

b. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan lembar kuesioner tentang tingkat pengetahuan pencegahan kejadian penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma. Responden akan diberikan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 3 kali mulai dari *pretest* hingga *posttest*. Pengulangan optimal adalah tiga kali, apabila lebih dari 3 kali maka individu akan mengalami

kebosanan dan menolak pesan yang di sampaikan (Rahmawati dkk, 2007)

Langkah-langkah pengumpulan data adalah :

1) Tahap Pertama

- a) Pertemuan hari pertama pada tanggal 30 Mei 2018 dilakukan *pretest* menggunakan instrumen tingkat pengetahuan pencegahan kepada responden penelitian, *pretest* dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Alokasi waktu untuk *pretest* adalah 15 menit, kemudian lembar kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti;
- b) Kegiatan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dimulai dengan persiapan dan pembukaan yaitu meliputi persiapan tempat, alat dan peserta, memberikan salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus, menjelaskan manfaat dari kegiatan pendidikan kesehatan, menjelaskan alur pendidikan kesehatan, apersepsi kepada responden penelitian, menyampaikan kontrak waktu. Pembukaan dilakukan selama 10 menit;
- c) Dilanjutkan dengan pembagian *booklet* kepada kelompok perlakuan sebagai alat bantu pendidikan kesehatan, kemudian dilanjutkan kegiatan pendidikan kesehatan selama 45 menit menggunakan *power point*, yaitu menjelaskan mengenai penyakit glaukoma meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala, dan faktor resiko penyakit glaukoma oleh peneliti kepada responden melalui media. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai materi yang telah dipaparkan;

- d) Setelah kegiatan inti dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan penutup selama 5 menit. Kegiatan penutup yaitu dengan menyimpulkan hasil dan evaluasi dari kegiatan yang telah dilaksanakan, memberikan *reinforcement* kepada responden dan membuat kontrak pertemuan berikutnya, menutup pertemuan dan memberikan salam.
- 2) Tahap Kedua
- a) Kegiatan penyampaian materi ulang pada kelompok perlakuan dilakukan pada tanggal 2 Juni 2018 dengan diawali persiapan dan pembukaan. Kegiatan meliputi menyiapkan alat, tempat dan responden. Memberikan salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan umum dan khusus, menjelaskan manfaat dari kegiatan pendidikan kesehatan, menjelaskan alur kegiatan, evaluasi pengetahuan dari pertemuan sebelumnya dan melakukan kontrak waktu. Persiapan dan pembukaan dilakukan selama 10 menit;
- b) Dilanjutkan dengan kegiatan inti yaitu pemberian pendidikan kesehatan selama 45 menit menggunakan media *power point* dan *booklet* yaitu menjelaskan mengenai pencegahan penyakit glaukoma oleh peneliti kepada responden melalui media. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai materi yang telah dipaparkan;
- c) Setelah selesai melakukan kegiatan inti, maka dilanjutkan dengan kegiatan penutup selama 5 menit. Kegiatan penutup yang dilakukan yaitu meliputi penyampaian kesimpulan dan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan, memberikan *reinforcement* kepada responden, membuat kontrak pertemuan berikutnya, menutup pertemuan dan memberikan salam;

3) Tahap Ketiga

- a) Kegiatan dilakukan pada tanggal 5 Juni 2018 dengan diawali persiapan dan pembukaan. Kegiatan meliputi menyiapkan alat, tempat dan responden. Memberikan salam dan memperkenalkan diri, menjelaskan alur kegiatan, dan melakukan kontrak waktu. Persiapan dan pembukaan dilakukan selama 10 menit;
- b) Evaluasi pengetahuan responden dengan mengulang kembali materi-materi yang telah disampaikan sebelumnya yaitu pengertian, penyebab, tanda gejala, faktor resiko serta pencegahan penyakit glaukoma, kemudian memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai materi yang belum dipahami dan mendiskusikan jawaban-jawaban dari pertanyaan tersebut bersama-sama. Kegiatan ini dilakukan selama 45 menit;
- c) Setelah selesai melakukan kegiatan inti, maka dilanjutkan dengan kegiatan penutup selama 5 menit. Kegiatan penutup yang dilakukan yaitu meliputi penyampaian kesimpulan dan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan, memberikan *reinforcement* kepada responden, membuat kontrak pertemuan berikutnya, menutup pertemuan dan memberikan salam;

4) Tahap Keempat

Pada tahap ketiga yaitu dilakukan *posttest* pada tanggal 12 Juni 2018 pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan memberikan lembar kuesioner yang sama dengan saat dilakukan *pretest*. Pengambilan waktu *posttest* berdasarkan dari jurnal *Indonesian Journal of Human Nutrition* (2016) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan *posttest* efektif dilakukan satu minggu setelah

intervensi terakhir, penelitian tersebut telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian Poltekkes Kemenkes Bandung nomor LB.02.1/3.1.2099.6/2014. Posttest yang telah diselesaikan oleh responden kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti. Waktu dari kegiatan *posttest* adalah 15 menit. Hasil dari *pretest* dan *posttest* disimpan oleh peneliti untuk dikelola dan dianalisis.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpul data yang dilaksanakan dengan memberikan pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2015). Instrumen tingkat pengetahuan yang digunakan adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti menggunakan *guttman scale* penulisan Sugiyono (2010) dalam buku statistik yang kemudian dikembangkan berdasarkan teori Notoatmodjo (2011). *Guttman scale* merupakan skala pengukuran dengan jawaban tegas benar-salah, iya-tidak, pernah-tidak pernah. Kuesioner mengenai tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma ini berjumlah 45 item. Item pertanyaan terdiri dari pertanyaan yang bersifat mendukung (*favourable*) dengan sistem penilaian apabila benar = 1 poin dan salah = 0 poin, sedangkan pertanyaan yang tidak mendukung (*unfavourable*) dengan sistem penilaian apabila salah = 1 dan benar = 0.

Tabel 4.3 Blueprint instrumen tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma sebelum uji validitas dan reliabilitas

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal
		Favourable	Unfavourable	
Tingkat pengetahuan pencegahan	1. Tahu :	1,3	2	3
	a. Pengertian penyakit glaucoma			
	b. Etiologi penyakit glaukoma	4,5		2
	c. Tanda gejala penyakit glaukoma	10,12	6,7,8,9,11	7
	d. Faktor resiko penyakit glaukoma	14,15,16	13,17	5
	e. Pencegahan glaukoma	18,19	20	3
	2. Memahami :	21,22		2
	a. Pengertian penyakit glaucoma			
	b. Etiologi penyakit glaucoma	23,24,25		3
	c. Tanda gejala penyakit glaukoma	26,27,28		3
d. Faktor resiko penyakit glaukoma	30,31,32	29	4	
e. Pencegahan glaukoma	33,35,37,38, 39,41,42,43	34,36,40, 44,45	13	
TOTAL		30	15	45

4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keabsahaan dari data-data yang akan digunakan didalam penelitian. Jumlah responden yang dibutuhkan untuk mengetahui distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal untuk uji validitas dan uji reliabilitas adalah sebanyak 20 responden (Notoatmodjo, 2012).

a. Uji validitas

Uji validitas untuk kuesioner yaitu menggunakan rumus uji korelasi *Pearson Product Moment* (r) yaitu dengan melakukan perbandingan antara skor nilai item pada setiap pertanyaan dengan skor total kuesioner. Nilai korelasi untuk setiap pertanyaan pada kuesioner dapat dikatakan signifikan dengan melihat dari perbandingan antara r hitung dengan r tabel. Bila (r) hitung \geq (r) tabel maka item dari pertanyaan tersebut valid, jika (r) hitung \leq (r) tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid. Taraf signifikan yang digunakan adalah sebesar 5% (Riyanto, 2013). Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Jumlah responden dalam uji validitas ini adalah 20 responden yang memiliki r tabel sebesar 0,444. Kuesioner sebelum dilakukan uji validitas berjumlah 45 item pertanyaan, setelah dilakukan uji validitas diperoleh 34 item pertanyaan yang valid dengan r tabel $>$ 0,444 dan 11 pertanyaan yang tidak valid dengan r tabel $<$ 0,444.

Tabel 4.4 Blueprint instrumen tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma setelah uji validitas dan reliabilitas

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah butir soal
		Favourable	Unfavourable	
Tingkat pengetahuan pencegahan	1. Tahu :	1,3	2	3
	a. Pengertian penyakit glaukoma			
	b. Etiologi penyakit glaukoma	5		1
	c. Tanda gejala penyakit glaukoma	10	6,8,11	4
	d. Faktor resiko penyakit glaukoma	14	13	2

e. Pencegahan glaukoma	18,19		2
2. Memahami :	21		1
a. Pengertian penyakit glaucoma			
b. Etiologi penyakit glaucoma	23		1
c. Tanda gejala penyakit glaukoma	26,27,28		3
d. Faktor resiko penyakit glaukoma	30,31,32	29	4
e. Pencegahan glaukoma	33,35,37,38, 39,41,42,43	34,36,40, 44,45	13
TOTAL	23	11	34

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana keasasan atau konsisten hasil pengukuran jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala dan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas yang digunakan adalah *Alpha Cronbach* yang digitung menggunakan *software* SPSS, apabila $r\ \text{alpha} > r\ \text{tabel}$ maka dinyatakan reliabel (Riyanto, 2013). Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember dengan responden sebanyak 20 responden pada bulan mei 2018. Hasil uji reliabilitas diperoleh $\text{alpha} (0,978) > r\ \text{tabel} (0,444)$, maka dari 34 item pertanyaan dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban yang telah diserahkan oleh para pengumpul data (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden yaitu meliputi kelengkapan karakteristik responden hingga jawaban kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding dilakukan untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden ke dalam kategori dengan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Jenis Kelamin

- 1) Jenis kelamin laki-laki = 1
- 2) Jenis kelamin perempuan = 2

b. Pendidikan

- 1) Tidak sekolah = 1
- 2) SD = 2
- 3) SMP = 3
- 4) SMA = 4
- 5) Perguruan Tinggi = 5

c. Sumber informasi

- 1) Tidak mendapat informasi tentang *glaukoma* = 1
- 2) Tempat kerja = 2

- 3) Teman = 3
 - 4) Media elektronik = 4
 - 5) Tenaga kesehatan = 5
 - 6) Lain-lain = 6
- d. Tingkat pengetahuan pencegahan
- 1) Tingkat pengetahuan pencegahan baik = 3
 - 2) Tingkat pengetahuan pencegahan sedang = 2
 - 3) Tingkat pengetahuan pencegahan kurang = 1
- e. Kelompok Pendidikan Kesehatan
- 1) Kelompok kontrol = 1
 - 2) Kelompok Perlakuan = 2

4.7.3 Entry/Processing

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan ke dalam table dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan cara manual atau melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan program SPSS versi 20.0 dalam pengolahan data. Peneliti memasukkan data sesuai kode kategori yang diberikan kemudian diolah menggunakan *software* komputer tersebut.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah kegiatan memeriksa kembali data oleh peneliti yaitu data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk mengetahui adanya kesalahan kode dan melakukan pengkoreksian (Notoatmodjo, 2010). Data yang tidak sesuai dengan apa yang sudah ditentukan oleh peneliti akan dihapus.

4.7.5 Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengolah dan analisis data hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji analisa univariat, dan analisa bivariat. Pengolahan data menggunakan program komputer.

3.7.5.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan tentang distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi nama, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sumber informasi akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, sedangkan usia merupakan data numerik yang akan dianalisa dengan menghitung nilai *mean*, nilai minimum, nilai maksimum dan standart deviasi. Kriteria untuk tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu kategori tingkat pengetahuan kurang, tingkat pengetahuan sedang dan tingkat pengetahuan baik (Nursalam, 2008).

Tabel 4.5 Kategorisasi Skor

Pedoman	Kategori
$(\mu+1.\sigma) \leq X$	Tingkat Pengetahuan Baik
$(\mu-1.\sigma) \leq X < (\mu+1.\sigma)$	Tingkat Pengetahuan Cukup
$X < (\mu-1.\sigma)$	Tingkat Pengetahuan Kurang

Sumber : Azwar (2010)

Sehingga cara untuk mengetahui pengkategorian tingkat pengetahuan dapat terlebih dahulu menghitung nilai mean teoretis (μ) dan standar deviasi (σ) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\mu &= \frac{1}{2}(i_{max} + i_{min}) \Sigma k \\ &= \frac{1}{2}(1 + 0) 34 \\ &= 17\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\sigma &= \frac{1}{6}(X_{max} - X_{min}) \\ &= \frac{1}{6}(34 - 0) \\ &= 5,7\end{aligned}$$

Keterangan :

- μ : nilai mean teoretis
- σ : standar deviasi
- i_{max} : nilai poin tertinggi
- i_{min} : nilai poin terendah
- X_{max} : jumlah poin tertinggi
- X_{min} : jumlah poin terendah
- Σk : jumlah soal

Jadi, hasil pengkategorian tingkat pengetahuan adalah sebagai berikut :

Tingkat Pengetahuan Baik : $22,7 \leq X$

Tingkat Pengetahuan Cukup : $11,3 \leq X < 22,7$

Tingkat Pengetahuan Kurang : $X < 11,3$

3.7.5.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa statistik yang dilakukan untuk menganalisa dengan tujuan untuk mengetahui dugaan hubungan atau korelasi dua arah (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan *software* komputer yaitu SPSS. Analisa dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang digunakan

sebagai bukti atau menguji dari hipotesis yang telah dibuat oleh peneliti. Skala data untuk variabel tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaucoma yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala data ordinal yang termasuk dalam skala pengukuran kategorik. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk uji yang membandingkan *pretest* dan *posttest* masing-masing kelompok, baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Fajar dkk, 2009). Hasil *pretest* dan *posttest* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol selanjutnya di uji menggunakan uji *Mann Whitney*. Tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), jika diperoleh $p < \alpha$ maka H_0 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma.

4.8 Etika Penelitian

Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti menurut Notoatmodjo (2012), antara lain:

a. **Kemanfaatan**

Penelitian yang dilakukan harus memiliki manfaat. Peneliti harus mengurangi dampak yang tidak menguntungkan atau beresiko bagi responden. Melalui penelitian yang dilakukan, responden dapat mengetahui tentang pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma. Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada agar tidak membahayakan 32 responden dan responden mendapatkan manfaat yang maksimal.

b. *Informed consent*

Informed consent merupakan proses pemberian informasi oleh peneliti kepada subjek penelitian meliputi hak dan kewajiban responden selama mengikuti penelitian. Hak responden yaitu mengetahui informasi meliputi tujuan penelitian yang dilakukan, memahami proses yang dilakukan peneliti, memahami kerahasiaan dan keanoniman. Pada penelitian ini responden sebagai subyek penelitian diberikan lembar persetujuan sebagai bukti apabila bersedia menjadi responden maka responden diwajibkan untuk menandatangani lembar persetujuan dan apabila tidak bersedia maka responden diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar persetujuan.

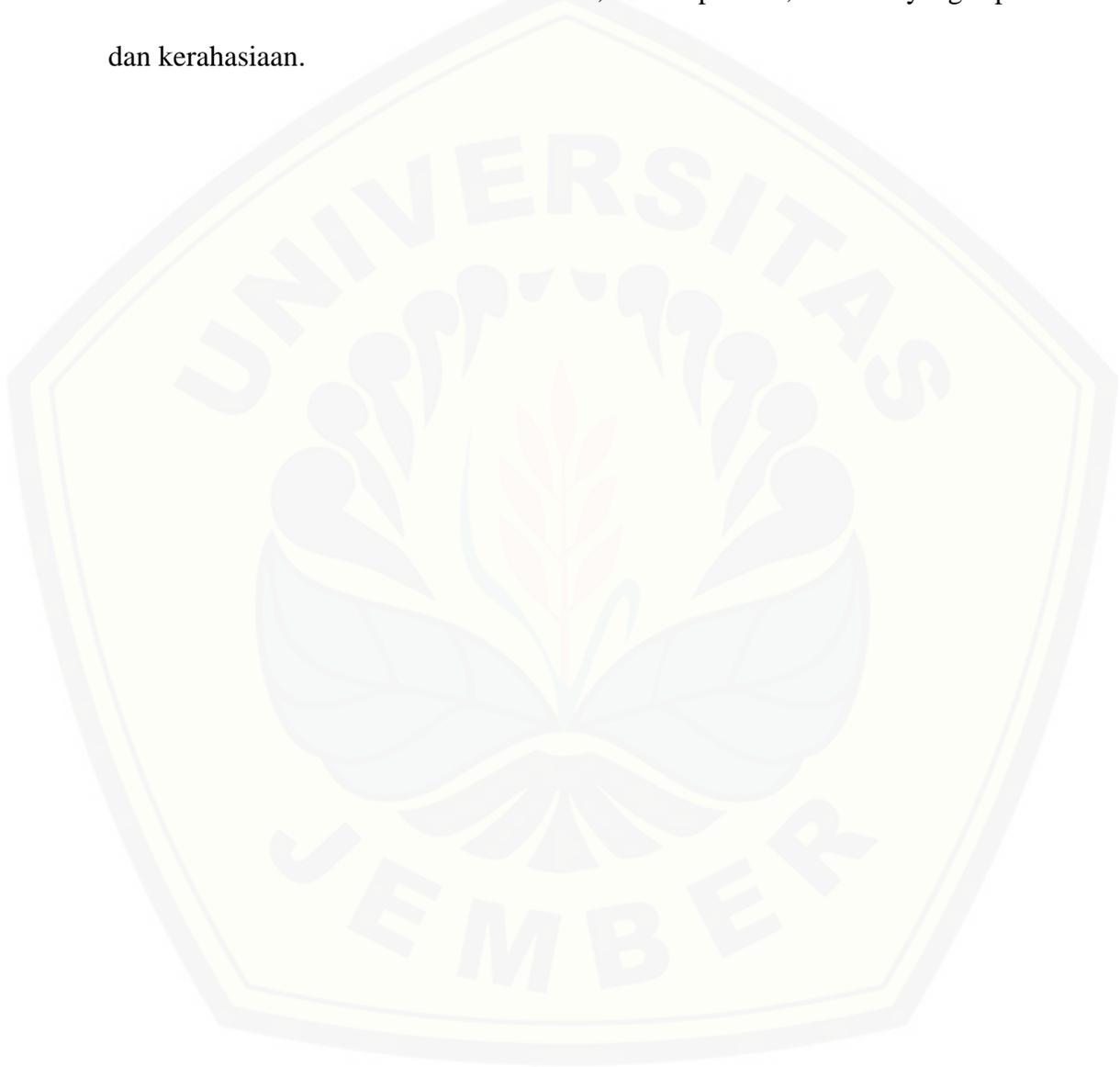
c. Kerahasiaan

Setiap individu memiliki hak privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Setiap individu memiliki hak untuk tidak memberikan sesuatu yang bersifat rahasia. Kerahasiaan sebagai jaminan bahwa informasi yang diberikan oleh subyek penelitian tidak akan diakses orang lain, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset sesuai kebutuhan penelitian (Poter&Perry, 2005). Data dan informasi yang didapat dari penelitian ini hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya akan dituliskan pada laporan hasil. Data dan hasil penelitian digunakan oleh peneliti apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

d. Keadilan

Peneliti memperlakukan setiap responden semuanya sama tanpa membedakan berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia. Prinsip keadilan ini

merupakan keseimbangan hak dan kewajiban antara peneliti dan subyek penelitian dan memiliki keterbukaan. Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol secara sama atau adil, tidak melakukan diskriminasi baik status, hak responden, manfaat yang diperoleh dan kerahasiaan.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember sebagai berikut :

- a. Jumlah responden sebanyak 32 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan 16 orang dan kelompok kontrol 16 orang. Distribusi usia menunjukkan rata-rata pada kelompok perlakuan yaitu 52,25 tahun dan pada kelompok kontrol yaitu 46,00 tahun. Distribusi jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sama yaitu 14 perempuan (87,5%) dan 2 laki-laki (12,5%), pada kelompok perlakuan sebagian besar pendidikan terakhir adalah SMP yaitu 6 orang (37,5%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar pendidikan terakhir adalah SD yaitu 7 orang (43,8%), dan sumber informasi pencegahan glaukoma seluruh responden menjawab tidak pernah mendapatkan informasi;
- b. Ada perbedaan yang signifikan pada pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada klien beresiko glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember pada kelompok perlakuan;
- c. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma pada

klien beresiko glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember pada kelompok kontrol;

- d. Terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dengan hasil penelitian ini antara lain sebagai berikut :

- a. Bagi Responden;

Responden diharapkan mendapatkan informasi lebih banyak mengenai penyakit glaukoma dan pencegahannya sehingga responden mampu untuk mencegah terjadinya penyakit glaukoma;

- b. Bagi pelayan kesehatan;

Pelayan kesehatan atau perawat komunitas dapat melakukan pembinaan pada masyarakat khususnya klien beresiko glaukoma mengenai pencegahan penyakit glaukoma dengan mengaplikasikan pendidikan kesehatan metode ceramah melalui promosi kesehatan, kegiatan dapat dilakukan pada kelompok atau perkumpulan masyarakat;

- c. Bagi institusi pendidikan;

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi ilmu keperawatan tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan pencegahan penyakit glaukoma sehingga nantinya dapat dikembangkan menjadi lebih mendalam lagi.

d. Bagi peneliti;

Penelitian dapat dijadikan sebagai dasar untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya. Peneliti lanjutan dapat menambah responden dengan melibatkan klien yang beresiko lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adegbhingbe B.O, Bisiriyu L.A. 2008. Knowledge, Attitudes, and Self Care Practice Associated With Glaucoma Among Hospital Workers In Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *Volume 10, Number 4, Oktober 2008 Tanzania Journal of Helath Research*
- Almatsier A, Soetardjo S, & Soekartri M. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Ananda P, Efipta. 2016. Hubungan Pengetahuan, Lama Sakit dan Tekanan Intraokuler Terhadap Kualitas Hidup Penderita Glaukoma. *Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya*
- Arikunto, S. 2002. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, S. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Bhowmik Debjit, dkk. 2012. Gluacoma A Eye Disorder Its Causes, Risk Fctor, Prevention and Medication. *Vol.1 No.1 2012(www.thepharmajournal.com)*
- Budiarto & Anggraeni. 2002. *Pengantar Epidemiologi, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Budiono, S., Trisnowati T.S., Moestidjab dan Eddyanto. 2013. *Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press
- Chaidir, G., *et al.* 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Glaukoma dengan Ketaatan Menggunakan Obat. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5(4): 1517-1525
- Chiranjeevi, K., Prabhakar, T. 2011. Automatic Detection of Glaucoma Disease In Eye. *International Journal Of Advanced Engineering Sciences and Technologies Vol No.6, Issue No. 1,077 – 080*

- Dagtekin, Gokce., Demirtas Zeynep., dkk. 2018. The Assessment Of The Knowledge and Awareness About Glaucoma In Glaucoma Patients and General Population : a sample from Turkey. *International Journal of Research in Medical Sciences Dağtekin G et al. Int J Res Med Sci. 2018 Jan;6(1):35-41* (www.msjonline.org)
- De-Gaulle, V. F dan P. Dako-Gyeke. 2016. Glaucoma Awareness Knowledge Perception of Risk and Eye Screening Behaviour Among Residents of Abokobi, Ghana. *Bio Med Central Ophthalmology. 16(204) : 2-7*
- Dewi, Maryati., M.Aminah. 2016. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal of Human Nutrition, Juni 2016, Vol.3 No.1 Suplemen : 1 – 8* [[file:///C:/Users/user/Downloads/Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ib.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Pengaruh_Edukasi_Gizi_terhadap_Feeding_Practice_Ib.pdf)] [di akses pada 24 April 2018]
- Emilia, R. C. 2008. Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Mukim Laure-E Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue (NAD). Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Fajar, I dkk. 2009. *Stastik untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. 2007. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods . 39(2) : 175-191* [serial online] <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146> [Diakses pada 16 Maret 2018]
- Febriyanto, T.A. 2013. *Perbedaan Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dengan Ceramah Disertai Leaflet Terhadap Pengetahuan Keluarga Pasien Post Stroke di Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan, cetakan I*. Yogyakarta : aha Ilmu
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Jakarta: EGC

- Hatt, S. R., R. Wormald., J. Burr. 2006. Screening for Prevention of Optic Nervedamage Due To Chronic Open Angle Glaucoma. *The Cochrane Collaboration. 1-11*
- Himpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia. 2010. *Ilmu Penyakit Mata, edisi 2*. Jakarta : CV Sagung Seto
- Ilyas, Sidarta. 2007. *Glaukoma (Tekanan Bola Mata Tinggi) Edisi 3*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Ilyas, Sidarta. 2015. *Ilmu Penyakit Mata, edisi 5*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Iriyanti, Irma. 2012. Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Glaukoma di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga: 5-6
- Ismandari Fetty, Helda. 2010. Kebutaan Pada Pasien Glaukoma Primer di Rumah Sakit Umum dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Skripsi : Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 4, Februari 2011*
- Karmila, Mila. 2012. Kualitas Hidup Penderita Glaukoma di RSUP. H. Adam Malik dan RSUD Pringadi Medan Tahun 2012. *Tesis*. Universitas Sumatera Utara
- Kemenkes RI. 2015. *Situasi dan Analisis Glaukoma*. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2014. *Hipertensi*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2014. *Situasi dan Analisis Diabetes*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kistanti, Febriana. 2008. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Cacat Mata Miopi Pada Mahasiswa. *JIK Vol.03/No.02/Mei/2008*
- Larasati, Kesuma. 2011. *Referat Ilmu Penyakit Mata Glaukoma Akut*. Jakarta : Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara
- Lalita, Andrea. Tongku, Yamin. Saerang J.S.M. 2016. Pencapaian Tekanan Intraokular Pasca Pemberian Timolol Maleat 0,5% Pada Glaukoma Sudut

Terbuka Primer Di Poliklinik Mata RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado Tahun 2012-2014. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016

Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC

Mubarak *et al.* 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Jakarta : Graha Ilmu

Nazir, M. 2007. *Metode Penelitian*. Jakarta : Nur Ghalia Indonesia

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

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

Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta

Nurhabibi, Ahmad. 2008. *Perilaku Pencarian Informasi Oleh Channel Management Officer (CMO) PT. Indosat Tbk*. Jurusan Ilmu Informasi dan Perpustakaan Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran Bandung. *Skripsi*. Universitas Padjajaran Bandung

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika

- Pasquale, L.R dan J.H Kang. 2009. Lifestyle Nutrition and Glaucoma. *Journal Glaucoma*. 18(6): 423-428
- Prabawati, Y.A. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Pencegahan Stroke di Kelurahan Pucangsawit Jebres*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Puspitawati, H. 2013. *Konsep Teori Analisis Gender*. Bogor : Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen
- Putra R, Addin. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah dan Leaflet Terhadap Perilaku Membuang Sampah Pada Siswa DI SDN Mawar 8 Kota Banjarmasin. *Skripsi* : Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
- Rahmawati, Any. 2015. Hubungan Regimen Terapeutik Dengan Kejadian Kebutaan Pada Pasien Glaukoma Di Instalasi Rawat Jalan RSD Balung Jember. *Artikel Jurnal. Jember : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember*
- Rahmawati, Ira. Toto S. Ira P. Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audio Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia : Volume 4, No. 2, Nopember 2007 : 69-77*
- Riyanto, A. 2013. *Statistik Deskriptif (untuk kesehatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Santoso, Gempur. 2004. *Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Sarwono, Solita. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gajahmada University Press
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Sriyono. 2015. *Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat Tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Universitas Indraprasta PGRI Jakarta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supriandi, E. 2011. *Deteksi Kasus Glaukoma Menunjang Penanggulangan Kebutaan dan Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : FKUI
- Susanto, Tantut. 2012. *Keperawatan Keluarga Aplikasi Teori Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Trans Info Media
- Susvitasari, Ita. 2015. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dalam Menikahkan Anaknya di Usia Remaja di Dusun Jotowang Bangunharjo Bantul*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Tamsuri, Anas. 2012. *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Vajaranant, S.T., Sushma N., Jacob T.W., dan Charlotte E.J. 2015. Gender and Glaucoma: What We Know and What We Need to Know. *Curr Opin Ophthalmol*, 21 (2): 91-99
- Vaughan, D. G., Taylor dan P.Riordian-Eva. 2000. *General Ophthalmology*.14/E. Asia : Appleton & Lange. Terjemahan oleh J. Tambajong dan B.U Pendit. 2000. *Oftalmologi Umum*. Edisi 14. Cetakan Pertama : Jakarta : Widya Medika

Ve, Ramesh S., Pradeep G.P., et al. 2009. Determinants of Glaucoma Awareness and Knowledge in Urban Chennai. *Indian J Ophthalmol*, 57(5): 355-360

Williams, Lippincott dan Wilkins. 2010. *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. 12th edition U.S : Library of Congress Cataloging in Publication Data

WHO. 2012. *Health Education : Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*. Cairo : WHO Regional Officer for the Easternmediteranean

Yunita, Lulu. 2016. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Diare Balita Di Sekitar UPT TPA Cipayung Depok. *Skripsi* : Jakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Yuliana, Delli. Iyos Sutisna. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di SMP Negeri 2 Tanjungsari Sumedang. *Jurnal Keperawatan Komprehensif* Vol. 3 No.1, Januari 2017 : 45 :51



LAMPIRAN

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nanda Ema Avista
NIM : 142310101120
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Jawa 2E No.12 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 60 menit untuk pemberian pendidikan kesehatan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Manfaat penelitian bagi Bapak/Ibu adalah meningkatkan pengetahuan pencegahan mengenai glaukoma.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya memohon kesediaan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti pendidikan kesehatan hingga akhir serta menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Nanda Ema A
NIM 142310101120

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Nanda Ema Avista

NIM : 142310101120

Fakultas : Jl. Jawa 2E no.12 Jember

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2018

Responden

(.....)

Lampiran C. Kuesioner

Kode Responden:

**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
METODE CERAMAH TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
PENCEGAHAN PENYAKIT GLAUKOMA PADA KLIEN BERESIKO
GLAUKOMA****Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan.
2. Mohon dengan hormat bantuan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
4. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda check list (√)

A. Karakteristik Responden

- a. Nama :
- b. Umur : Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Pendidikan : Tidak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
- e. Jika pernah, anda mendapatkan informasi pencegahan penyakit mata glaukoma dari :
- tidak pernah
 - tempat kerja
 - teman
 - media elektronik
 - tenaga kesehatan
 - lain-lain

B. Tingkat Pengetahuan

Informasi ini akan dirahasiakan, jadi harap diisi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Terima kasih.

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom benar atau salah sesuai dengan pendapat anda
3. Benar = jika menurut anda pernyataan tersebut benar
Salah = jika menurut anda pernyataan tersebut salah.

No	Pernyataan	Benar	Salah
Tahu			
1.	Glaukoma adalah penyakit yang terjadi pada mata		
2.	Glaukoma adalah penyakit yang tidak menyebabkan kebutaan		
3.	Glaukoma adalah penyakit mata yang merusak saraf pada mata		
4.	Adanya sumbatan cairan pada bola mata merupakan penyebab terjadinya glaukoma		
5.	Penyakit glaukoma “kadang-kadang” tidak memiliki tanda dan gejala		
6.	Mata berwarna merah bukan tanda dari penyakit glaukoma		
7.	Penyempitan lapang pandang merupakan tanda gejala glaukoma		
8.	Sering nyeri pada mata bukan tanda gejala terjadinya glaukoma		
9.	Penyakit kencing manis tidak dapat memicu terjadinya penyakit glaukoma		
10.	Penyakit darah tinggi dapat memicu terjadinya penyakit glaukoma		
11.	Menjaga kesehatan mata dapat mencegah terjadinya		

	glaukoma		
12.	Menjaga gula darah dalam batas normal dapat mencegah terjadinya glaukoma		
Memahami			
13.	Glaukoma adalah penyakit mata yang terjadi akibat adanya kerusakan pada saraf mata		
14.	Tingginya tekanan pada bola mata dapat merusak saraf pada mata		
15.	Nyeri yang dirasakan penderita glaukoma terjadi karena adanya penumpukan cairan yang merusak saraf mata		
16.	Kerusakan yang terjadi pada saraf mata dapat menyebabkan lapang pandang menjadi menyempit		
17.	Silau terhadap cahaya disebabkan karena mata lebih sensitif terhadap cahaya		
18.	Seseorang yang berkunjung ke rumah penderita glaukoma maka akan tertular penyakit glaukoma		
19.	Orang yang berumur 50 tahun lebih beresiko mengalami glaukoma daripada orang yang berumur 25 tahun		
20.	Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang asin dapat meningkatkan tekanan darah		
21.	Mengonsumsi makanan manis yang berlebihan dapat meningkatkan gula darah		
22.	Menonton televisi atau komputer selama berjam-jam tanpa istirahat dapat mengganggu kesehatan mata		
23.	Membaca buku dengan jarak kurang dari 33cm tidak mengganggu kesehatan mata		
24.	Pemeriksaan mata secara rutin diperlukan untuk mencegah adanya kerusakan pada mata		

25.	Penderita glaukoma tidak memerlukan penanganan yang cepat karena bukan penyakit yang berbahaya		
26.	Buah dan sayur yang berwarna oranye (pepaya, wortel, labu) dapat meningkatkan kesehatan mata		
27.	Makanan yang dimasak dengan cara di rebus lebih baik daripada makanan yang di goreng dalam upaya menurunkan gula darah		
28.	Membatasi makan makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi dapat dilakukan untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal		
29.	Membatasi makan makanan yang mengandung kolesterol tinggi bukan merupakan upaya yang dapat dilakukan dalam menjaga tekanan darah dalam batas normal		
30.	Tidur/istirahat kurang dari 6 jam/hari dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah		
31.	Seseorang yang sering mengalami stres dapat berakibat pada meningkatnya tekanan darah		
32.	Berolahraga ringan seperti berjalan kaki dan bersepeda secara teratur dapat dilakukan sebagai upaya menjaga kadar gula darah dalam batas normal		
33.	Menurunkan berat badan bukanlah cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kadar gula darah dalam batas normal		
34.	Membatasi kopi, menghindari rokok dan alkohol tidak dapat dilakukan untuk menjaga tekanan darah dan kadar gula darah dalam batas normal		
Total Skor			

Lampiran D. Lembar Satuan Acara Penyuluhan**Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pendidikan Kesehatan Ceramah****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Program Studi Ilmu Keperawatan

UNIVERSITAS JEMBER

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember

Topik : Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma

Sasaran : klien dengan resiko glaukoma

Waktu : 3 x 60 menit

Hari/tanggal : 30 Mei, 02 Juni dan 05 Juni 2018

Tempat : Aula Puskesmas Curahnongko

1. Standar Kompetensi

Setelah diberikan, diharapkan klien dapat memahami konsep pencegahan glaukoma

2. Kompetensi Dasar

Setelah diberikan, klien diharapkan dapat :

- a. Menjelaskan tentang definisi glaukoma
- b. Menjelaskan tentang etiologi glaukoma
- c. Menjelaskan tentang faktor resiko glaukoma
- d. Menjelaskan tentang tanda dan gejala glaukoma
- e. Menjelaskan tentang pencegahan glaukoma

3. Pokok Bahasan

Pencegahan glaukoma

4. Subpokok Bahasan

- a. Pengetahuan tentang definisi glaukoma

- b. Pengetahuan tentang etiologi glaukoma
 - c. Pengetahuan tentang tanda gejala glaukoma
 - d. Pengetahuan tentang faktor resiko glaukoma
 - e. Pengetahuan tentang pencegahan glaukoma
5. Waktu : 3 x 60 menit
 6. Tempat :-
 7. Bahan/alat yang diperlukan :
 - a. *Booklet*
 - b. LCD proyektor
 8. Model Pemberlajaran
 - a. Jenis metode penyuluhan : ceramah
 - b. Landasan teori :
 - c. Langkah pokok:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan kesehatan yang baik
 - 2) Mengajukan masalah
 - 3) Membuat keputusan nilai personal
 - 4) Mengidentifikasi pilihan tindakan
 - 5) Memberi komentar
 - 6) Menetapkan tindak lanjut
 9. Persiapan

Penyuluh mencari referensi tentang glaukoma dan membuat susunan materi yang akan digunakan pada pendidikan kesehatan metode ceramah

10. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

Proses	Tindakan		Media dan Alat
	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka penyuluhan b. Menjelaskan materi secara umum dan manfaat bagi klien c. Menjelaskan tentang TIU dan TIK	a. Memperhatikan dan menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan	<i>Power point</i> , LCD proyektor, Microfon, <i>Booklet</i>
Penyajian	Tahap I : a. Pertemuan hari pertama dilakukan <i>pretest</i> menggunakan instrumen tingkat pengetahuan kepada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di hari yang sama pada waktu yang berbeda; b. Kegiatan pendidikan kesehatan dimulai dengan persiapan dan pembukaan. Pembukaan dilakukan selama 10 menit; c. Pemberian <i>booklet</i> sebagai media pendidikan kesehatan, dilanjutkan dengan kegiatan pendidikan kesehatan selama 45 menit, yaitu menjelaskan mengenai glaukoma dan pencegahannya oleh peneliti kepada responden melalui media. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai materi		

	<p>yang telah dipaparkan;</p> <p>d. Setelah kegiatan inti dilakukan, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan evaluasi selama 5 menit. Kegiatan penutup yaitu dengan menyimpulkan hasil dan evaluasi dari kegiatan yang telah dilaksanakan, memberikan <i>reinforcement</i> kepada responden dan membuat kontrak pertemuan berikutnya, menutup pertemuan dan memberikan salam;</p> <p>Tahap II :</p> <p>a. Kegiatan penyampaian materi dilakukan dengan diawali persiapan dan pembukaan, kemudian evaluasi pengetahuan dari pertemuan sebelumnya dan melakukan kontrak waktu. Persiapan dan pembukaan dilakukan selama 10 menit;</p> <p>b. Dilanjutkan dengan kegiatan inti yaitu pemberian pendidikan kesehatan selama 45 menit mengenai pencegahan penyakit glaukoma. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menjelaskan ulang materi yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya;</p>		
--	---	--	--

	<p>c. Setelah selesai melakukan kegiatan inti, maka dilanjutkan dengan kegiatan penutup selama 5 menit. Kegiatan penutup yang dilakukan yaitu meliputi penyampaian kesimpulan dan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan, memberikan <i>reinforcement</i> kepada responden, membuat kontrak pertemuan berikutnya, menutup pertemuan dan memberikan salam;</p> <p>Tahap III :</p> <p>a. Kegiatan dilakukan dengan diawali persiapan dan pembukaan. Persiapan dan pembukaan dilakukan selama 10 menit;</p> <p>b. Mengevaluasi pengetahuan responden dengan menyampaikan ulang materi-materi yang telah disampaikan sebelumnya, kemudian memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya mengenai materi yang belum dipahami dan mendiskusikan jawaban-jawaban dari pertanyaan tersebut bersama-sama selama 45 menit;</p> <p>c. Setelah selesai melakukan kegiatan inti, maka dilanjutkan dengan kegiatan penutup selama 5</p>		
--	---	--	--

	<p>menit. Kegiatan penutup yang dilakukan yaitu meliputi penyampaian kesimpulan dan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan, memberikan <i>reinforcement</i> kepada responden, membuat kontrak pertemuan berikutnya, menutup pertemuan dan memberikan salam;</p> <p>Tahap IV : Pada tahap ketiga yaitu dilakukan <i>posttest</i> dengan memberikan lembar kuesioner yang sama dengan saat dilakukan <i>pretest</i> kepada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di hari yang sama dengan waktu yang berbeda</p>		
Penutupan	<p>a. Menutup pertemuan dengan memberikan kesimpulan dari materi yang disampaikan</p> <p>b. Menutup pertemuan dan memberi salam</p>		

11. Lampiran

- a. Materi
- b. *Booklet*

Pemateri

Nanda Ema Avista

Lampiran E. Materi Pendidikan Kesehatan**MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN****1. Definisi**

Glaukoma adalah penyakit meningkatnya tekanan bola mata karena adanya kerusakan pada saraf mata akibat adanya penumpukan cairan pada bola mata. Glaukoma yang tidak segera di tangani dapat berujung pada kebutaan. Jika sudah pada tahap kebutaan, maka glaukoma tidak dapat disembuhkan. glaukoma dapat terjadi karena adanya tekanan pada bola mata yang terjadi akibat adanya hambatan pengeluaran cairan pada bola mata.

2. Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya glaukoma adalah :

- a. Usia lebih dari 40 tahun
- b. Riwayat keluarga dengan glaukoma
- c. Rabun jauh dan rabun dekat
- d. Kencing manis dan darah tinggi
- e. Cidera pada mata dan pembedahan pada mata

3. Tanda dan Gejala

Glaukoma merupakan penyakit yang dapat mencuri penglihatan tanpa adanya gejala. Beberapa fakta yang mengkhawatirkan tentang glaukoma adalah glaukoma adalah penyebab kebutaan, tidak ada obat untuk glaukoma, setiap orang berisiko dan mungkin tidak ada gejala. Tanda dan gejala pada glaukoma adalah :

- a. Penyempitan lapang pandang
- b. Nyeri pada mata
- c. Pandangan kabur
- d. Mual dan muntah
- e. Silau terhadap cahaya
- f. Mata merah
- g. Pembengkakan pada satu atau kedua mata

h. Sering sakit kepala

4. Pencegahan

Beberapa upaya lainnya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya glaukoma adalah :

a. Mendapat Informasi Tentang Glaukoma

Informasi mengenai glaukoma bisa didapatkan dari berbagai media informasi seperti radio, televisi dan buku. Informasi juga dapat diperoleh dari penyuluhan kesehatan mengenai glaukoma yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dengan adanya informasi tersebut, masyarakat dapat mengetahui tentang glaukoma, faktor resiko, penyebab dan pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk glaukoma (De-Gaulle & Dako-Gyeke, 2016)

b. Menjaga Kesehatan Mata

Menjaga kesehatan mata merupakan peran yang penting dalam mencegah terjadinya penyakit glaukoma. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan mata adalah :

1) Menjaga jarak pandang mata ketika membaca buku yaitu kurang lebih 33cm, mengistirahatkan mata sedikitnya selama 5 menit setelah menonton televisi atau bermain komputer selama 30 menit (Febriana, 2008), mengistirahatkan mata dapat dilakukan dengan melihat pemandangan yang menyejukkan mata secara periodik (Santoso, 2004).

2) Mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kesehatan mata;

Makanan yang dapat meningkatkan kesehatan mata adalah makanan yang mengandung banyak vitamin A. Menurut Almatsier (2011) vitamin A yang terdapat pada pangan nabati seperti sayuran dan buah-buahan berwarna kuning jingga (wortel, labu, bayam, pepaya, dll).

c. Melakukan Pemeriksaan Mata Secara Rutin

Pemeriksaan mata secara rutin bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang terjadi pada mata. Pemeriksaan mata dapat dilakukan setiap enam bulan sekali, terutama pada orang yang memiliki faktor resiko (Kusuma, 2011). Pemeriksaan dapat dilakukan di dokter

spesialis mata agar hasil yang didapatkan lebih akurat sehingga dapat dilakukan pengobatan yang sesuai dengan kondisi mata (Hatt et al, 2006)

d. Manajemen faktor resiko

Salah satu faktor resiko glaukoma adalah diabetes melitus dan hipertensi (Kemenkes, 2015). Tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kesehatan mata sehingga perlu untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal (Pasquale & Kang, 2009). Sedangkan pada penyandang diabetes melitus perlu dilakukan kontrol gula darah, karena gula darah yang tinggi dapat merusak sel-sel organ tubuh termasuk jantung, saraf, ginjal dan mata (Supriandi, 2011).

- 1) Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam manajemen tekanan darah agar tetap dalam batas normal (Kemenkes RI, 2014) :
 - a) Membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari)
 - b) Menurunkan berat badan
 - c) Menghindari minuman yang mengandung kafein seperti kopi, menghindari rokok dan minuman alkohol
 - d) Berolahraga, olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu berjalan, berlari, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu
 - e) Istirahat cukup yaitu 6-8 jam per hari dan mengendalikan stress
 - f) Menghindari atau membatasi makanan, seperti :
 - (1) Makanan yang memiliki kadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, gajih)
 - (2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (makanan kering yang asin, biskuit, keripik)
 - (3) Makanan dan minuman kaleng (sarden, sosis, korned, soft drink, atau buah-buahan dan sayuran dalam kemasan kaleng)
 - (4) Makanan yang di awetkan (dendeng, asinan buah/sayur, abon, ikan asin, dll)

- (5) Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang memiliki kadar kolesterol tinggi seperti daging merah (sapi/kambing), kulit ayam, kuning telur
 - (6) Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat dan sambal, serta bumbu penyedap lainnya yang mengandung garam natrium
 - (7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol (durian, tape)
- 2) Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengendalikan diabetes pada penderita diabetes melitus yaitu (Kemenkes RI, 2014) :
- a) Memeriksa kesehatan secara rutin
 - b) Menjalankan pengobatan yang tepat dan teratur
 - c) Makanan untuk Diabetes Melitus :
 - (1) Sumber karbohidrat kompleks : nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu.
 - (2) Sumber protein rendah lemak : ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
 - (3) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna, terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.
 - d) Rajin beraktifitas fisik dengan aman
 - e) Istirahat yang cukup dan kendalikan stress
 - f) Hindari rokok dan alkohol

Lampiran F. Power Point Materi Pendidikan Kesehatan

PENCEGAHAN PADA GLAUKOMA





Glaucoma?
Will I go blind?

WANDA EMA AVISTA
 142310101120
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

GLAUKOMA?



→ **APA ITU GLAUKOMA?**

Glaukoma adalah penyakit meningkatnya tekanan bola mata karena adanya kerusakan pada saraf mata akibat adanya penumpukan cairan pada bola mata. Glaukoma yang tidak segera di tangani dapat berujung pada kebutaan. Jika sudah pada tahap kebutaan, maka glaukoma tidak dapat disembuhkan.

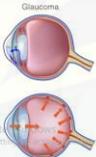
glaukoma dapat terjadi karena adanya tekanan pada bola mata yang terjadi akibat adanya hambatan pengeluaran cairan pada bola mata.

Development of Glaucoma



Healthy Eye

Glaucoma



Glaucoma

TANDA DAN GEJALA GLAUKOMA



- Penyempitan lapang pandang
- Nyeri pada mata
- Pandangan kabur
- Mual dan muntah
- Silau terhadap cahaya
- Mata merah
- Pembengkakan pada satu atau kedua mata
- Sering sakit kepala









SIAPAKAH YANG BERESIKO GLAUKOMA?

1. Usia lebih dari 40 tahun
2. Riwayat keluarga dengan glaukoma
3. Rabun jauh dan rabun dekat
4. Kencing manis dan darah tinggi
5. Cidera pada mata dan pembedahan pada mata



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

BAGAIMANA PENCEGAHANNYA?

➔ **Mendapatkan Informasi Tentang Glaukoma**
Informasi mengenai glaukoma bisa didapatkan melalui media informasi seperti radio, televisi, buku maupun dari penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan



➔ **Melakukan Pemeriksaan Mata Secara Rutin**
Pemeriksaan mata dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit pada mata, pemeriksaan mata dapat dilakukan setidaknya 6 bulan sekali

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

➔ **Menjaga Kesehatan Mata**

- ✓ Menjaga jarak pandang ketika membaca buku kurang lebih 33cm
- ✓ Mengistirahatkan mata selama 5 menit setelah menonton televisi selama 30 menit dengan melihat objek yang menyejukkan mata
- ✓ Menonsumsi buah dan sayur yang baik untuk mata, seperti wortel, pepaya, labu, dll.



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

✓ menjaga jarak saat menonton televisi

- Tv 14 inchi jaraknya = 2 meter
- Tv 17 inchi jaraknya = 2 meter
- Tv 20 inchi jaraknya = 2,5 meter
- Tv 21 inchi jaraknya = 2,5 meter
- Tv 29 inchi jaraknya = 3 meter
- Tv 32 inchi jaraknya = 4 meter
- Tv 50 inchi jaraknya = 6,5 meter



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

MENGONTROL TEKANAN DARAH

- ❖ Membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari)
- ❖ Menurunkan berat badan
- ❖ Menghindari minuman seperti kopi, alkohol dan juga hindari rokok
- ❖ Berolahraga, olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu berjalan, berlari, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu







Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

- ❖ Istirahat cukup yaitu 6-8 jam per hari dan mengendalikan stress
- ❖ Menghindari/mengurangi makanan seperti :
 - Makanan yang memiliki lemak jenuh tinggi dan kolesterol tinggi
 - Makanan dan minuman kaleng
 - Makanan yang di awetkan
 - Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, sapi/kambing, kulit ayam, kuning telur
 - Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat dan sambal, serta bumbu penyedap lainnya




MAKANAN PENYEBAB DARAH TINGGI

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

MENGONTROL GULA DARAH

- Memeriksa kesehatan secara rutin
- Menjalankan pengobatan yang tepat dan teratur
- Rajin beraktifitas fisik dengan aman
- Istirahat dengan cukup dan kendalikan stress
- Hindari rokok dan alkohol







Diabetes

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

MAKANAN UNTUK DIABETES

- Sumber karbohidrat kompleks : nasi, kentang, singkong, ubi, sagu.
- Sumber protein rendah lemak : ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna, terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

PENGOBATAN GLAUKOMA

- HARUS MEMERIKSAKAN MATA KE DOKTER
- DOKTER AKAN MEMBERIKAN OBAT TETES UNTUK PENDERITA AWAL
- LASER MATA
- OPERASI MATA
- PENGOBATAN GLAUKOMA HARUS DENGAN PENGAWASAN DOKTER





Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Lampiran G. Booklet

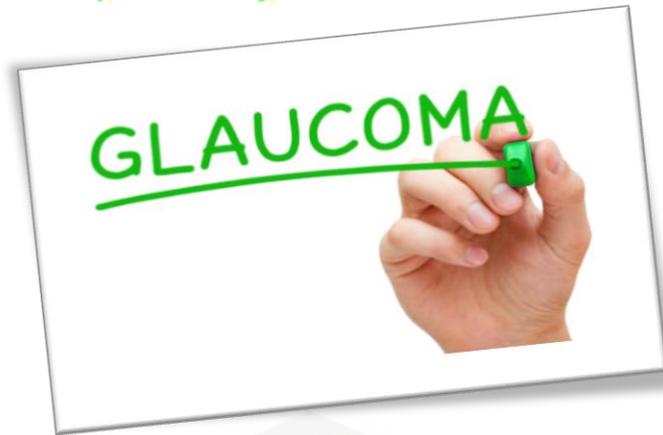


PENCEGAHAN PENYAKIT MATA GLAUKOMA



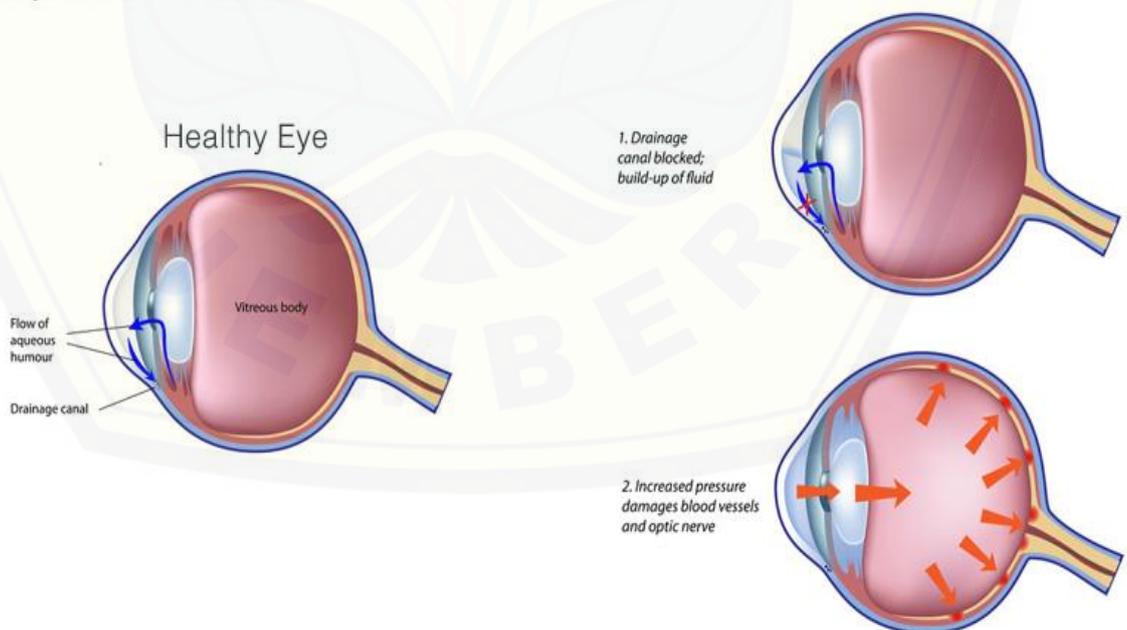
Oleh
Nanda Ema Avista
NIM 142310101120

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



Glaukoma adalah penyakit meningkatnya tekanan pada bola mata karena adanya kerusakan pada saraf mata akibat penumpukan cairan pada bola mata yang kemudian menyebabkan gangguan penglihatan. Glaukoma dapat menyebabkan kebutaan. Glaukoma yang sudah berujung pada kebutaan tidak dapat di sembuhkan.

Development of Glaucoma



Tanda dan Gejala

a. Menyempitnya lapang pandang



e. Mata merah



b. Penglihatan kabur



f. Pembengkakan pada bola mata



c. Mual dan muntah



g. Nyeri pada bola mata



d. Silau terhadap cahaya



h. Sering sakit kepala



Beresiko Glaukoma

a. Berusia 40 atau lebih tua



b. Keluarga dengan glaukoma



c. Rabun jauh dan rabun dekat



d. Kencing manis



e. darah tinggi



f. Cidera mata atau pembedahan



PENCEGAHAN

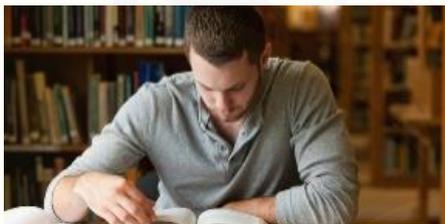
Beberapa upaya lainnya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya glaukoma adalah :

a. Mendapat Informasi Tentang Glaukoma

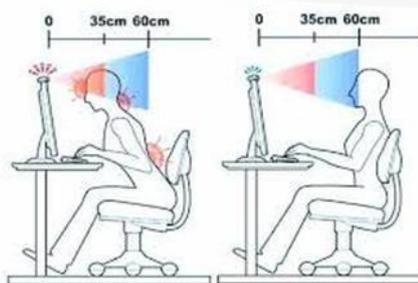


b. Menjaga kesehatan mata, dengan cara :

- 1) Menjaga jarak pandang mata ketika membaca buku yaitu kurang lebih 33cm



- 2) mengistirahatkan mata setelah menonton televisi atau bermain komputer selama 30 menit, mengistirahatkan dilakukan dengan melihat pemandangan yang menyejukkan mata selama 5 menit.

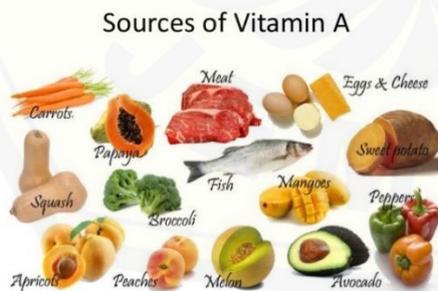


- 3) Menjaga jarak saat menonton televisi. Jarak aman menonton televisi adalah :



- Tv 14 inchi jaraknya = 2 meter
Tv 17 inchi jaraknya = 2 meter
Tv 20 inchi jaraknya = 2,5 meter
Tv 21 inchi jaraknya = 2,5 meter
Tv 29 inchi jaraknya = 3 meter
Tv 32 inchi jaraknya = 4 meter
Tv 50 inchi jaraknya = 6,5 meter

- 4) Mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kesehatan mata



Vitamin A yang terdapat pada pangan nabati seperti sayuran dan buah-buahan berwarna kuning jingga (wortel, labu, pepaya, dll).

c. Melakukan Pemeriksaan Mata Secara Rutin



d. Menurunkan tekanan darah, dengan cara :

1. Membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh



2. Menurunkan berat badan



3. Menghindari kopi, rokok dan minuman alcohol



4. Berolahraga, olahraga yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu berjalan, berlari, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu



5. Istirahat cukup yaitu 6-8 jam per hari dan mengendalikan stress



6. Menghindari atau membatasi makanan, seperti :

1. Makanan yang memiliki kadar lemak jenuh tinggi
2. makanan kering yang asin, biskuit, keripik
3. Makanan dan minuman kaleng



4. Makanan yang di awetkan (asinan buah/sayur, abon, ikan asin,)
5. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise,



6. kolesterol tinggi seperti daging merah (sapi/kambing), kulit ayam, kuning telur



7. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat dan sambal, serta bumbu penyedap
 8. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol (durian, tape)
- e. Menurunkan gula darah, dengan cara :

1. Memeriksa kesehatan secara rutin



2. Menjalankan pengobatan yang tepat dan teratur



3. Makanan untuk Diabetes Melitus :



9. nasi, roti, mie, kentang, singkong, ubi, sagu.
10. ikan, ayam tanpa kulit, susu skim, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

11. Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna, terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus dan dibakar.

4. Rajin beraktifitas fisik dengan aman



5. Istirahat yang cukup dan kendalikan stress



6. Hindari rokok dan alkohol



Bagaimana pengobatan glaukoma??

- a. Harus memeriksakan mata ke dokter
- b. Dokter akan memberikan obat tetes untuk penderita awal



- c. Laser mata



- d. Operasi mata



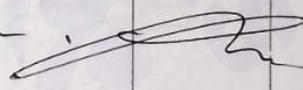
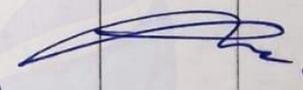
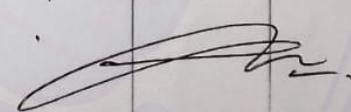
- e. **Pengobatan glaukoma harus dengan pengawasan dokter**

Lampiran H. Lembar Konsul Dosen Pembimbing Utama

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

NAMA : Nanda Ema Avista
 NIM : 142310101120
 Dosen Pembimbing : Ns. Siswoyo, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
	- judul	- bcc	
	- LB	- kurt. - kensur k. helm - kensur - kensur berk - kensur.	
	- LB.	- portofolio nursing. - kensur - kensur berk.	
	- Bb I	- portofolio nursing - kensur Bb I & II - kensur - kensur berk.	
27 Februari 2018	- Bb I.	- Portofolio nursing - kensur Bb I & II - kensur - kensur berk.	

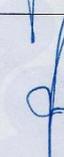
<p>2 Maret 2018</p>	<p>- Bab I & II</p>	<p>- Revisi Bab IV - Skripsi. - Beal kard lagi.</p>	
<p>6 Maret 2018</p>	<p>- Bab III & IV</p>	<p>- Revisi Question - SAP, - Cari gambar model paku - Skripsi.</p>	
<p>15 Maret 2018</p>	<p>- Karak. Viz Wa. Hy pul. Pempul. Sample.</p>	<p>- Perku cek log kat. tabir HTA Dan.</p>	
<p>16 Maret 2018</p>	<p>- Kard Sample</p>	<p>- Acc. dr DPA. - Revisi - Skripsi</p>	
<p>17 Maret 2018</p>	<p>- Kard Skripsi.</p>	<p>- Bant Desk Rety Skripsi. - Revisi.</p>	
<p>11 April 2018</p>	<p>- Skripsi.</p>	<p>- Revisi Skripsi - Skripsi.</p>	
<p>30 April 2018</p>	<p>- Booklet.</p>	<p>- Revisi penulisan. - Revisi Uji Validasi & Reliabilitas.</p>	

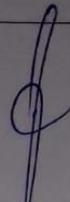
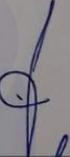
<p>28 Mei 2018</p>	<p>- Hand uji Validasi & Reliabilitas</p>	<p>- Anal. Langka - Rerang</p>	
<p>3 Juli 2018</p>	<p>- Hand SPSS.</p>	<p>- Langka B6 V & VI - Rerang</p>	
<p>5 Juli 2018</p>	<p>- B6 V</p>	<p>- Rerang B6 V - Standar Cur. Khs. Rerang Sama - Langka B6 VI - Rerang B6 - Rerang</p>	
	<p>- Rerang</p>	<p>- See Rerang - Rerang</p>	

Lampiran I. Lembar Konsul Dosen Pembimbing Anggota

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Nanda Ema Avista
NIM : 142310101120
Dosen Pembimbing : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
27 Februari 2018	- Konsultasi BAB I		
7 / 2018 / 03	- konsultasi BAB I - Metode pendidikan kesehatan	- kuantitas metode pendidikan kesehatan	
12 Maret 2018.	- Konsultasi BAB I- IV	- Kembangkan lagi bagian pencegahan	
16 Maret 2018	- Konsultasi Materi Pendidikan Kesehatan	- Lebih diperjelas pada gejala dan membuat ppt untuk pendidikan kesehatan.	
21 Maret 2018.	- Konsultasi Materi Pendidikan Kesehatan dan BAB IV	- Pemantapan materi Pendidikan Kesehatan - Penentuan uji statistik.	

11 April 2018		Acc Sempro	
11 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Materi Booklet- Konsul Kuesioner	<ul style="list-style-type: none">- Booklet lebih banyak gambar sedikit kalimat- Kuesioner sesuaikan dengan isi materi.	
15 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Booklet- konsul Kuesioner.		
3 Juli 2018	<ul style="list-style-type: none">- Konsul hasil dan pembahasan		
5 Juli 2018	<ul style="list-style-type: none">- Bimbingan Abstrak, hasil dan pembahasan		
	<ul style="list-style-type: none">- B	Acc sidang	

Lampiran J. Surat Ijin Studi Pendahuluan



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

Nomor : 1203/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 08 March 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nanda Ema Avista
N I M : 142310101120
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Kejadian Penyakit Glaukoma pada Klien Beresiko Glaukoma
lokasi : Dinas Kesehatan 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.



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



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

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

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/652/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

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

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 08 Maret 2018 Nomor : 1203/UN25.1.14/SP/2018 perihal Ijin melaksanakan studi pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

Nama /NIM. : Nanda Ema Avista / 142310101120
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Kejadian Penyakit Glaukoma pada Klien Beresiko Glaukoma"
 Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Curahngongo dan Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Maret s/d April 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 19-03-2018

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

ACHMAD DAVID S.Sos
 Penata N. 1
 NIP. 19690812-1996021001

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



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 22 Maret 2018

Nomor : 440/45668/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/652/415/2018, Tanggal 19 Maret 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nanda Ema Avista
NIM : 142310101120
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➢ Pengaruh pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Pencegahan Kejadian Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma
Waktu Pelaksanaan : 22 Maret 2018 s/d 30 April 2018

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

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentiar 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 QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran K. Lembar Selesai Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CURAHNONGKO**

Alamat : Jl. Bandalit, No.19, Curahnongko Telp. (0336) 4140214
JEMBER

KODE POS (68173)

Jember, 9 April 2018

Nomor : 440 / 831 / 311.21/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan.

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di -

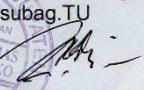
JEMBER

Menindak lanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tanggal 27 Maret 2018, Nomor : 440/15668/414/2018 Perihal sebagaimana pada pokok surat, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nanda Ema Avista
NIM : 142310101120
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
" Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Kejadian Penyakit Glaukoma pada Klien Berisiko Glaukoma "

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a/n. Plt. Kepala UPT
Puskesmas Curahnongko
Kasubag. TU

MOH. SHOLEH
NIP. 19640517 198811 1 001

Lampiran L. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

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

Nomor : 2245/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 02 May 2018
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Nanda Ema Avista
N I M : 142310101120
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas
judul penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Glaukoma pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Pakusari 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.

Dekan,

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



PEMERINTAH DAERAH 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 : 072/1321/415/2018

Tentang

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- 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 Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 02 Mei 2018 Nomor : 2245/UN25.1.14/SP/2018 perihal Uji Validitas dan Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Nanda Ema Avista / 142110101120
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Glaukoma pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 11-05-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 ACHMAD DARYONO, S.Sos
 Penata Tk. I
 NIP. 1969080121996021001

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 21 Mei 2018

Nomor : 440 /29806/311/ 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

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

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1321/415/2018, Tanggal 11 Mei 2018, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nanda Ema Avista
 NIM : 142110101120
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :
 ➤ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Glaukoma pada klien Beresiko Glaukoma di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 21 Mei 2018 s/d 30 Juni 2018

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

1. Uji Validitas dan Reliabilitas 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 QOMARIYAH, M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran M. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PAKUSARI
 JL. PB. SUDIRMAN NO. 87 PAKUSARI TELP. (0331) 334010
 JEMBER
 Kode Pos 68181

Jember, 30 Mei 2018

Nomor : 445/ <i>Coey</i> 311.38 / 2018 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : Telah melaksanakan <u>Uji Validitas dan Reliabilitas</u>	Kepada Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember 2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember di JEMBER
--	--

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember nomor : 440/29806/311/2018, tanggal 21 Mei 2018, perihal ijin uji validitas dan reliabilitas, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : NANDA EMA AVISTA
 NIM : 142110101120
 Judul : Melaksanakan uji validitas reliabilitas tentang :
 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap
 Tingkat Pengetahuan Pencegahan Glaukoma pada klien Beresiko
 Glaukoma di wilyah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten
 Jember.

Telah melaksanakan di Puskesmas Pakusari dari tanggal 24 s.d. 27 Mei 2018

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



PIL. KEP. UPT. PUSKESMAS PAKUSARI
 di YENI RAHMAWATI K
 NIP. 198301032010012018

Lampiran N. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 2447/UN25.1.14/LT/2018	Jember, 14 May 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Nanda Ema Avista	
N I M	: 142310101120	
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
judul penelitian	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Glaukoma pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember	
lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko 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.		
 Ns. Lavin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



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

Nomor : 1720/UN25.3.1/LT/2018 17 Mei 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

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

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2447/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 14 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

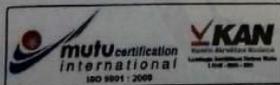
Nama : Nanda Ema Avista
 NIM : 142310101120
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Jawa II/E No.12 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma Di Wilayah Kerja Puskesmas Curangnongko Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Curangnongko Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Mei-30 Juni 2018)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

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



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH DAERAH 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 : 072/1435/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- 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 Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
1. Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 17 Mei 2018 Nomor : 1720/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Nanda Ema Avista / 142310101120
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Jawa II/E No. 12 Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma Pada Klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Curahnongko Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2018

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 22-05-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Stratejik dan Politis


 AHMAD DAVI S.Sos
 Peneliti
 NIP. 19690912 199602 1 001

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



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

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

Jember, 30 Mei 2018

Nomor : 440 /31335/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

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

di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1435/415/2018, Tanggal 22 Mei 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nanda Ema Avista
NIM : 142101110120
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
> Pengaruh Pendidikan Kesehatan metode Ceramah Terhadap
Tingkat Pengetahuan Pencegahan penyakit Glaukoma pada
klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Puskesmas Curahnongko
Waktu Pelaksanaan : 30 Mei 2018 s/d 30 Juli 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran O. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CURAHNONGKO
Alamat : Jl. Bandalit, No.19, Curahnongko Telp. (0336) 4140214
JEMBER
KODE POS (68173)

Jember, 2 Juli 2018

Nomor : 442/ 2928 /311.21/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian .

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
JEMBER

Memenuhi surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/31335/311/2018 tanggal 30 Mei 2018 Perihal sebagaimana Pokok surat , maka bersama ini kami menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Nanda Ema Avista
NIM : 142101110120
Alamat : Jl.Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan Penelitian Tentang :
“ Pengaruh Pendidikan Kesehatan metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Penyakit Glaukoma pada klien Beresiko Glaukoma di Wilayah Puskesmas Curahnongko “ di Puskesmas Curahnongko Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada periode 30 Mei 2018 s/d 30 Juli 2018.

Demikian pemberitahuan kami atas perhatian dan kebijakannya disampaikan terima kasih

Plt.Kepala Unit Pelaksana Tehnik
Puskesmas Curahnongko


dr. I WAYAN SUARDITA

Lampiran P. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,959	45

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	26,45	166,471	,727	,958
p2	26,45	163,629	,954	,956
p3	26,45	165,734	,786	,957
p4	26,55	176,050	-,012	,961
p5	26,45	163,629	,954	,956
p6	26,30	168,011	,690	,958
p7	26,50	172,789	,231	,960
p8	26,45	163,629	,954	,956
p9	26,50	177,000	-,081	,962
p10	26,45	163,629	,954	,956
p11	26,45	163,629	,954	,956
p12	26,35	176,029	-,008	,961
p13	26,40	169,726	,485	,959

p14	26,55	166,050	,744	,958
p15	26,55	169,524	,477	,959
p16	26,75	180,408	-,354	,963
p17	26,55	176,576	-,050	,961
p18	26,45	169,208	,512	,959
p19	26,45	164,997	,845	,957
p20	26,70	172,537	,263	,960
p21	26,30	168,011	,690	,958
p22	26,40	172,568	,260	,960
p23	26,45	167,629	,636	,958
p24	26,40	171,516	,343	,959
p25	26,30	177,695	-,147	,961
p26	26,30	170,011	,513	,959
p27	26,45	165,839	,777	,957
p28	26,40	169,305	,519	,959
p29	26,45	165,313	,819	,957
p30	26,50	165,632	,781	,957
p31	26,50	168,789	,536	,959
p32	26,30	168,011	,690	,958
p33	26,30	168,011	,690	,958

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p34	26,40	166,674	,731	,958
p35	26,45	167,629	,636	,958
p36	26,45	165,313	,819	,957
p37	26,40	166,674	,731	,958
p38	26,45	165,313	,819	,957
p39	26,50	165,421	,798	,957
p40	26,45	165,313	,819	,957
p41	26,45	165,313	,819	,957
p42	26,30	169,800	,532	,959
p43	26,45	165,313	,819	,957

p44	26,55	167,629	,622	,958
p45	26,55	167,629	,622	,958

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27,05	176,155	13,272	45

Interpretasi Hasil

- a. $Df = n - 2$
 $= 20 - 2$
 $= 18$
 $r \text{ tabel} = 0,444$
 $\alpha = 0,05$
- b. Nilai r hasil dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correlation* bila $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ maka pertanyaan valid

Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,978	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	20,45	152,366	,743	,977
p2	20,45	149,839	,955	,976
p3	20,45	152,050	,769	,977
p5	20,45	149,839	,955	,976
p6	20,30	153,905	,702	,977
p8	20,45	149,839	,955	,976
p10	20,45	149,839	,955	,976
p11	20,45	149,839	,955	,976
p13	20,40	155,937	,463	,978
p14	20,55	152,050	,753	,977
p18	20,45	155,208	,509	,978
p19	20,45	151,208	,840	,977
p21	20,30	154,221	,673	,977
p23	20,45	153,524	,647	,977
p26	20,30	155,905	,517	,978
p27	20,45	151,839	,787	,977
p28	20,40	155,305	,516	,978
p29	20,45	150,997	,857	,977

p30	20,50	151,526	,800	,977
p31	20,50	155,316	,492	,978
p32	20,30	153,905	,702	,977
p33	20,30	153,905	,702	,977
p34	20,40	153,200	,693	,977
p35	20,45	154,261	,587	,978
p36	20,45	150,997	,857	,977
p37	20,40	152,884	,720	,977
p38	20,45	150,997	,857	,977
p39	20,50	151,316	,817	,977
p40	20,45	150,997	,857	,977
p41	20,45	150,997	,857	,977
p42	20,30	155,905	,517	,978
p43	20,45	150,997	,857	,977
p44	20,55	153,103	,667	,977
p45	20,55	153,103	,667	,977

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
21,05	161,839	12,722	34

Interpretasi Hasil

a. $Df = n - 2$

$$= 20 - 2$$

$$= 18$$

$$r \text{ tabel} = 0,444$$

$$\alpha = 0,05$$

- b. Nilai hasil r alpha dapat dilihat pada kolom *cronbach's alpha* bila r alpha > r tabel maka pertanyaan reliabel. Hasil r alpha (0,978) > r tabel (0,444) maka dinyatakan reliabel.

Lampiran Q. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Statistics

		usia kelompok perlakuan	usia kelompok kontrol
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Mean		52,25	46,00
Std. Deviation		6,608	6,154
Minimum		39	34
Maximum		63	55
Sum		836	736

usia kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
39	1	6,3	6,3	6,3
43	1	6,3	6,3	12,5
46	1	6,3	6,3	18,8
47	1	6,3	6,3	25,0
50	2	12,5	12,5	37,5
51	2	12,5	12,5	50,0
52	1	6,3	6,3	56,3
54	1	6,3	6,3	62,5
55	2	12,5	12,5	75,0
60	3	18,8	18,8	93,8
63	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

usia kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 34	1	6,3	6,3	6,3

38	1	6,3	6,3	12,5
39	1	6,3	6,3	18,8
40	1	6,3	6,3	25,0
42	1	6,3	6,3	31,3
44	1	6,3	6,3	37,5
45	2	12,5	12,5	50,0
47	1	6,3	6,3	56,3
49	1	6,3	6,3	62,5
50	1	6,3	6,3	68,8
51	1	6,3	6,3	75,0
52	2	12,5	12,5	87,5
53	1	6,3	6,3	93,8
55	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia kelompok perlakuan	,130	16	,200*	,970	16	,832
usia kelompok kontrol	,125	16	,200*	,959	16	,644

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

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

	jenis kelamin kelompok perlakuan	jenis kelamin kelompok kontrol	pendidikan kelompok perlakuan	pendidikan kelompok kontrol	informasi kelompok perlakuan
N Valid	16	16	16	16	16
Missing	0	0	0	0	0
Median	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Sum	30	30	36	32	16

jenis kelamin kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	2	12,5	12,5	12,5

perempuan	14	87,5	87,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

jenis kelamin kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	2	12,5	12,5	12,5
Valid perempuan	14	87,5	87,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

pendidikan kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	4	25,0	25,0	25,0
Valid SD	5	31,3	31,3	56,3
SMP	6	37,5	37,5	93,8
SMA	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

pendidikan kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	5	31,3	31,3	31,3
Valid SD	7	43,8	43,8	75,0
SMP	3	18,8	18,8	93,8
SMA	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

informasi kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	16	100,0	100,0	100,0

informasi kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	16	100,0	100,0	100,0

b. Skor Tingkat Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Perlakuan

Statistics

		pretest perlakuan	posttest perlakuan
N	Valid	16	16
	Missing	0	0

Median	2,00	2,00
Sum	28	36

pretest perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	31,3	31,3	31,3
cukup	10	62,5	62,5	93,8
baik	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

posttest perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	12	75,0	75,0	75,0
baik	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

c. Skor Tingkat Pengetahuan *Pretest dan Posttest* Kelompok Kontrol

Statistics

		pretest kelompok kontrol	posttest kelompok kontrol
N	Valid	16	16
	Missing	0	0
Median		2,00	2,00
Sum		27	27

pretest kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	31,3	31,3	31,3

cukup	11	68,8	68,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

posttest kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	5	31,3	31,3	31,3
Valid cukup	11	68,8	68,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

d. Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Perlakuan

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest perlakuan - pretest perlakuan Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Positive Ranks	8 ^b	4,50	36,00
Ties	8 ^c		
Total	16		

- a. posttest perlakuan < pretest perlakuan
- b. posttest perlakuan > pretest perlakuan
- c. posttest perlakuan = pretest perlakuan

Test Statistics^a

	posttest perlakuan - pretest perlakuan
Z	-2,828 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

e. Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest kelompok kontrol - pretest kelompok kontrol	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	16 ^c		
	Total	16		

- a. posttest kelompok kontrol < pretest kelompok kontrol
- b. posttest kelompok kontrol > pretest kelompok kontrol
- c. posttest kelompok kontrol = pretest kelompok kontrol

Test Statistics^a

	posttest kelompok kontrol - pretest kelompok kontrol
Z	,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

f. Hasil Uji Mann Whitney Pada Pretest Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kontrol	16	16,16	258,50
hasilpretest perlakuan	16	16,84	269,50
Total	32		

Test Statistics^a

	hasilpretest
Mann-Whitney U	122,500
Wilcoxon W	258,500
Z	-,250
Asymp. Sig. (2-tailed)	,803
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,838 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

g. Hasil Uji Mann Whitney Pada *Posttest* Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest	Kontrol	16	12,63	202,00
	Perlakuan	16	20,38	326,00
	Total	32		

Test Statistics^a

	posttest
Mann-Whitney U	66,000
Wilcoxon W	202,000
Z	-2,959
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,019 ^b

a. Grouping Variable: kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran R. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pembagian *booklet* materi pendidikan kesehatan kepada responden di puskesmas curahnongko Kabupaten Jember tanggal 30 Mei 2018 oleh Nanda Ema Avista mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan penjelasan materi pendidikan kesehatan di puskesmas curahnongko Kabupaten Jember tanggal 30 Mei 2018 oleh Nanda Ema Avista mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan penjelasan materi pendidikan kesehatan di puskesmas curahnongko Kabupaten Jember tanggal 2 Juni 2018 oleh Nanda Ema Avista mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan penjelasan materi pendidikan kesehatan pencegahan penyakit glaukoma kepada responden di puskesmas curahnongko Kabupaten Jember tanggal 5 Juni 2018 oleh Nanda Ema Avista mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 5. Kegiatan *posttest* pengisian kuesioner pencegahan penyakit glaukoma oleh responden di puskesmas curahnongko Kabupaten Jember tanggal 12 Juni 2018 oleh Nanda Ema Avista mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember