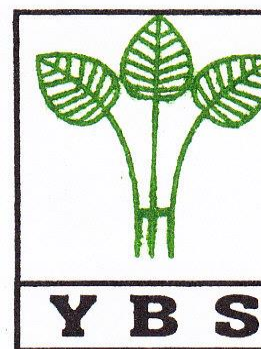


JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

ISSN: 2541-103



HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN

Widyawati

HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA

Suhardiono, Rahma Yenni

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING

Eriyani

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA M77 MEDAN

Zulianti

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK DI KLINIK MATA YOSE

Syahru Romadhon

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE *GROUP INVESTIGATION* DAN *TEAMWORK SKILLS* TERHADAP HASIL BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU

Nova Irwan

PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI MEDAN

Dewi Agustina

PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

Havija Sihotang

VOLUME 3

NOMOR 1

MEI 2018

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

ISSN: 2541-1039

Pelindung

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

Penasehat

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

Penanggung jawab

1. Suhardiono, M.Kes
2. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
3. Imnadir, MT
4. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

Pemimpin Redaksi

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

Sekretaris Redaksi

Zulianti, RO, SKM

Bendahara

Havija Sihotang, M.Kep

Tim Editor

1. Teguh Supriyadi, MPH
2. Hj. Eriyani, M.Kep
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

Akper Binalita Sudama Medan

Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat

Medan Estate 20371

Telp. (061) 6620661

Fax. (061) 6620661

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** Volume 3 Nomor 1 ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan. Pada Jurnal volume 3 Nomor 1 ini kami menerbitkan sebelas karya ilmiah

Sebagai jurnal yang baru diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, Mei 2018

Redaksi

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN

VOL. 3 NO. 1
2541-1039

MEI 2018

ISSN

DAFTAR ISI

HUBUNGAN MEDIA MASSA DENGAN PENGETAHUAN REMAJA
TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI SMK TRITECH MEDAN
(Widyawati).....
..... 1

HUBUNGAN BERAT BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
BERAT
BAYI LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AEK
KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA
(Suhardiono, Rahma
Yenni)..... 13

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN KANKER NASOPHARING

(Eriyani)
..... 16

HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA
LANSIA
DENGAN STADIUM PENYAKIT KATARAK PADA LANSIA DI
RUMAH
SAKIT MATA M77 MEDAN

(Zulianti)
..... 45

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
TERHADAP KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA
KATARAK
DI KLINIK MATA YOSE

**(Syahru
Romadhon)**
79

EFEK MODEL PEMBELAJARAN KOOPERATIF TIPE *GROUP
INVESTIGATION* DAN *TEAMWORK SKILLS* TERHADAP HASIL
BELAJAR SISWA SMK FARMASI APIPSU

**(Nova
Irwan)**
94

PENGARUH MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT HAJI
MEDAN

**(Dewi
Agustina)**
135

PERILAKU PERAWAT PELAKSANA DALAM PENCEGAHAN
INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT BANGSAL DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

**(Havija
Sihotang)**.....
149

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN
BINALITA SUDAMA
MEDAN 162

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP
KESEMBUHAN POST OPERASI PENDERITA KATARAK
DI KLINIK MATA YOSE**

Syahru Romadhon RO, M.Kes

ABSTRAK

Katarak merupakan suatu keadaan patologis lensa, di mana lensa akan menjadi keruh akibat terjadi hidrasi cairan, kekeruhan akan mengenai kedua mata dan berjalan secara progresif dan tidak mengalami perubahan dalam waktu yang lama. Menurut WHO katarak merupakan penyebab kebutaan yang paling utama didunia sebesar 48% dari seluruh kebutaan yang ada di dunia.

Tujuan penelitian ini adalah Menganalisa Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Kesembuhan Post Operasi Penderita Katarak di Klinik Mata Yose Tahun 2017. Jenis penelitian *survey deskriptif analitik* dengan metode *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang.

Hasil penelitian yang di dapat pengetahuan baik sebanyak 65 orang (67.5%) kurang 31 orang (32.3%), sikap positif sebanyak 62 (64.6%) negatif 34 orang (35.4%), tindakan baik sebanyak 62 (64.6%) kurang 34 orang (35.4%), kesembuhan sejumlah 85 orang (88.5 %) tidak sembuh 11 orang (11.5%). Uji satatistik bivariat diketahui bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kesembuhan dengan nilai p value 0.025, sikap dengan kesembuhan p value 0.043 dan tindakan dengan kesembuhan 0.043.

Diharapkan kepada masyarakat lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan khususnya bagi penderita katarak untuk dapat mendapatkan kesembuhan paska operasi, serta petugas kesehatan untuk selalu menginformasikan langkah-langkah penyembuhan post operasi katarak.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap dan Kesembuhan Post Operasi, Katarak.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Katarak merupakan masalah penglihatan yang serius karena katarak dapat mengakibatkan kebutaan. Menurut WHO katarak merupakan penyebab kebutaan yang paling utama didunia sebesar 48% dari seluruh kebutaan yang ada di dunia. *World Health Organization* atau WHO memperkirakan bahwa terdapat antara 27 sampai paling sedikit 42 juta apabila kriteria diperluas untuk ketajaman penglihatan 6/60 atau kurang 90% hidup di negara sedang berkembang, umumnya di Asia sekitar 20 juta dan

afrika adalah 10-40 kali lebih tinggi dibandingkan dengan resiko negara berkembang di Amerika dan Eropa.

World Health Organization memperhitungkan pada tahun 2020 mendatang kelak jumlah penduduk dunia yang buta akan mencapai 2 kali lipat, kira-kira 80-90 juta orang. Melalui peringatan World Sight Day WHO mencanangkan tema Count Down 2020 menjadi tonggak harapan dan cita-cita organisasi internasional untuk mengupayakan penduduk dunia dapat terhindar dari masalah kebutaan dan gangguan penglihatan serta memperoleh penglihatan yang optimal. Salah satu yang

menyebabkan kebutaan adalah kelainan refraksi (Collin, 2005 dalam jurnal lauvarado, 2014).

Penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia adalah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi, diikuti oleh katarak dan glaukoma. sebesar 18% tidak dapat ditentukan dan 1% adalah gangguan penglihatan sejak masa kanak-kanak.

Sedangkan penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia adalah katarak, diikuti oleh glaukoma dan Age related Macular Degeneration (AMD). Sebesar 21% tidak dapat ditentukan penyebabnya dan 4% adalah gangguan penglihatan sejak masa kanak-kanak.

Data statistik menunjukkan lebih dari 90% orang berusia diatas 65 tahun menderita katarak, sekitar 50% orang berusia 75-85 tahun daya penglihatannya berkurang akibat katarak, sekitar 3,1 juta (1,5%) penduduk Indonesia yang mengalami kebutaan yang terbanyak adalah Katarak 0,78%, Glaukoma 0,20%, Kelainan Refraksi 0,14%, Gangguan retina 0,13% dan Kelainan kornea 0,10%. Walaupun sebenarnya dapat diobati, katarak merupakan penyebab utama kebutaan dunia. (Vaughan)

Penyakit katarak adalah masalah yang serius dan penyakit ini merupakan salah satu penyebab kebutaan terutama di negara Indonesia. Dari tahun ke tahun penyakit katarak selalu meningkat. Lensa yang keruh cahaya sulit mencapai retina dan akan menghasilkan bayangan yang kabur pada retina. Kejadian katarak lebih tinggi pada wanita dibandingkan laki-laki karena pada wanita terjadi menopause, saat itu biasanya ada

gangguan hormonal sehingga ada jaringan tubuh yang mudah rusak. Katarak merupakan penyakit tidak menular tapi dapat menyerang siapa saja, katarak banyak terjadi pada umur diatas 40 tahun, dan faktor risiko penyebab katarak adalah umur dan jenis kelamin. (Brunner dan Sudarth)

Katarak merupakan suatu keadaan patologis lensa, di mana lensa akan menjadi keruh akibat terjadi hidrasi cairan, kekeruhan akan mengenai kedua mata dan berjalan secara progresif dan tidak mengalami perubahan dalam waktu yang lama, kekeruhan pada lensa dapat terjadi sejak lahir dan akan mulai terlihat pada usia 1 tahun sampai usia 50 tahun. (Sidarta ilyas 2001).

Opasifikasi lensa mata (katarak) merupakan penyebab tersering kebutaan yang dapat diobati diseluruh dunia. Sebagian besar katarak timbul pada usia tua sebagai akibat paparan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi ultraviolet, dan peningkatan kadar gula darah. Kadang ini disebut sebagai katarak terkait usia. Sejumlah kecil berhubungan dengan penyakit mata atau penyakit sistemik spesifik dan memiliki mekanisme fisikokimiawi yang jelas. Beberapa diantaranya bersifat kongenital dan dapat diturunkan. (Oftalmologi, Bruce James, Chris Chew, Anthony Bron)

Berdasarkan survei kebutaan tahun 1993, angka kebutaan Indonesia mencapai 1,5% dari seluruh populasi. Pada tahun 2003 telah dilaporkan melalui sebuah penelitian di Sumatera bahwa angka kebutaan pada kedua mata sebesar

2,2%. Dan pada tahun 2007 sebuah survei di Purwakarta, Jawa Barat mengemukakan angka kebutaan 1,67%. Angka kebutaan yang besar ini menempatkan angka kebutaan di Indonesia menjadi yang tertinggi kedua didunia setelah Ethiopia, dilaporkan pada pertemuan Asia Pasific Academy of Ophthalmology di Sydney 2010. Dengan angka kebutaan Indonesia yang diatas 1% menjadi kebutaan .di Indonesia tidak hanya menjadi masalah kesehatan tetapi sudah menjadi masalah social. (Perdami, 2014)

Menurut Provinsi, prevalensi kebutaan penduduk umur 6 tahun keatas yang mememnuhi kriteria untuk dianalisis berjumlah 924.780 orang menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan pada Riskesdas 2013 cenderung lebih rendah dibandingkan prevalensi kebutaan tahun 2007. Prevalensi kebutaan penduduk umur 6 tahun keatas tertinggi ditemukan di Gorontalo (1,1%) diikuti Nusa Tenggara Timur (1,0%), Sulawesi Selatan, dan Bangka Belitung (masing-masing 0,8%). Pada Riskesdas 2007 prevalensi kebutaan tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (2,6%) diikuti Nusa Tenggara Timur (1,4%) dan Bengkulu (1,3%). Prevalensi kebutaan terendah ditemukan di Papua (0,1%) diikuti Nusa Tenggara Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (masing-masing 0,2%). Response rate Papua rendah, sehingga angka kebutaan untuk Papua diragukan validitasnya, seperti juga saat Riskesdas 2007 (prevalensi kebutaan 0,4%) dan diperkirakan tidak mewakili keadaan sebenarnya untuk wilayah papua. (Infodatin, 2014)

Data Kementerian Kesehatan tahun 2014 menunjukkan terdapat angka kebutaan 1,5% atau sekitar 4 juta dari jumlah penduduk Indonesia mengalami kebutaan. Di Sumatra utara diperkirakan ada 170.000 - 200.000 orang akumulasi kebutaan katarak. Setiap tahun terdapat tambahan kasus kebutaan katarak baru. Padahal katarak dapat disembuhkan melalui operasi, sementara jumlah operasi katarak yang dilakukan tidak melebihi dari 10.000 pertahun.

Penyebabnya bisa jadi karena hambatan ekonomi, jauhnya jarak tempuh menuju fasilitas penyedia layanan operasi, keterbatasan jumlah dokter mata di Indonesia, hanya sekitar 1.500 orang dan lebih dari separuh berada di Pulau Jawa. Padahal statistik dunia menunjukkan bahwa 4 dari 5 orang yang buta dapat disembuhkan.

Di Indonesia telah berjalan program pemerintah yang dikenal dengan JKN yang merupakan suatu program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. UUD 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu, adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada UUD 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan UUD 1945

tersebut dengan mengeluarkan UU No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Sesuai dengan UU No 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan

Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggungjawab untuk membayarkan iuran JKN bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan suatu kartu sehat yang bernama JKN, dimana kartu ini bisa membantu meringankan masyarakat Indonesia saat melakukan pengobatan atau perawatan di setiap rumah sakit di Indonesia. Kartu ini juga merupakan kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Kartu ini digunakan disetiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjut. (Program JKN)

Pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia itu salah satunya adalah Klinik. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar atau spesialisik, diselenggarakan

oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat atau bidan) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis).

Berdasarkan survai awal data yang didapatkan di Klinik Mata Yose dari bulan Januari 2015 sampai Januari 2016 sebanyak 2.565 pasien yang datang berkunjung atau berobat ke Klinik Mata Yose, Dan yang terdiagnosa terkena penyakit katarak sebanyak 75 % sekitar 1.992 pasien dan telah dilakukan operasi. Dari total pasien yang telah dioerasi sebanyak 597 pesien atau 30 % yang tidak sembuh pada waktu standarnya.

Rumusan Masalah

Berdasarkan observasi awal di Klinik Mta Yose 30% yang telah dilakukan operasi katarak belum mengalami kesembuhan sesuai standarnya yaitu 7 hari setelah operasi katarak. Berdasarkan uraian tersebut yang menjadi rumusan masalah sebagai berikut. "Adakah

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Survai Deskriptif Analitik* dengan metode *cross sectional study* yaitu setiap anggota dari populasi memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. (Statistik Wikipedia)

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Klinik Mata Yose Jalan Sisingamangaraja Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Mei 2017.

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap Kesembuhan Post Operasi Penderita Katarak di Klinik Mata Yose Tahun 2017".

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Kesembuhan Post Operasi Penderita Katarak di Klinik Mata Yose Tahun 2017.

Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita katarak terhadap kesembuhan post operasi di Klinik Mata Yose tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui sikap dan tindakan penderita dengan post operasi katarak terhadap kesembuhan di Klinik Mata Yose tahun 2017
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ,sikap dan tindakan terhadap kesembuhan post operasi penderita katarak di Klinik Mata Yose Medan tahun 2017

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita katarak yang telah menjalani operasi dengan tehnik Fakoemulsifikasi pada hari ke-7 sampai dengan hari ke-10 di Klinik Mata Yose Jalan Sisingamangaraja Medan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 320 orang.

Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek

penelitian atau objek yang akan diteliti dan dianggap yang mewakili populasi (arikunto, 2002).

Berdasarkan banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus (Dahlan,2009)

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1 - a/2 \cdot p(1 - p)}{(d^2)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 96 \text{ (dibulatkan)}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

$Z^2 \cdot 1 - a/2$: konstanta derajat kepercayaan (1,96)

d : Penyimpangan terhadap populasi atau derajayt ketetapan yang diinginkan, nilaunya 0,1 karena penelitian ini menggunakan presisi mutlak.

p : Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi,proporsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,5 .

Berdasarkan perhitungan diatas ,maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 96 orang.

Metode Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari penderita katarak dengan cara menyebarkan kuesioner.

Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat terkait dalam penelitian ini yaitu Klinik Mata Yose.

Validitas

Uji validitas dengan menggunakan metode *Pearson Product Moment*, yaitu dengan mengkorelasikan butir-butir pada kuesioner yaitu mengkorelasikan skor item dengan skor total item, kemudian pengujian signifikansi dilakukan dengan kriteria menggunakan r tabel pada tingkat signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi, jika nilai positif dan r hitung > r tabel maka item dapat dinyatakan valid, jika r hitung < r tabel maka item dinyatakan tidak valid.(Muhammad I)

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment* yang rumusnya sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X = Pertanyaan nomor 1

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total

Kriteria validitas instrumen yaitu jika r hitung > r tabel maka butir instrumen dinyatakan valid, jika r hitung < r tabel maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. Dalam pengujian instrumen kuesioner untuk mengetahui valid atau tidak valid item pertanyaan dilakukan penyebaran kuesioner pada penderita katarak yang berlokasi sama.

Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Pengujian reliabilitas instrumen secara eksternal dilakukan salah satunya yaitu test-retest. Secara sederhana, test-retest dapat diartikan bahwa cara mencobakan instrumen beberapa kali pada responden. Dalam hal ini, instrumennya sama respondennya sama dan waktunya yang berbeda. Reliabilitas diukur dari koefisien korelasi antara percobaan pertama dengan yang berikutnya.

Derajat hubungan ini ditunjukkan dengan koefisien reliabilitas yang bergerak dari 0 (nol) sampai dengan 1 (satu). Apabila koefisiennya semakin mendekati 1 maka semakin reliabel dan sebaliknya.

Definisi Operasional

- a. Pengetahuan adalah informasi yang diketahui penderita katarak tentang penyakit katarak.
- b. Sikap adalah reaksi atau respon penderita katarak terhadap penyakit katarak dan tindakan kesembuhan post operasi.
- c. Tindakan yang dilakukan oleh penderita katarak setelah operasi.

Pengukuran Variabel

Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian adalah dengan menggunakan kuesioner, yaitu merupakan teknik

pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti.

Kuesioner penelitian dari masing-masing variabel disusun berdasarkan demensi/kisi kuesioner, yang kemudian dituangkan dalam sebuah pertanyaan atau pernyataan tertutup.

Metode Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Analisis data meliputi:

- 1) Analisis Univariat
Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian yaitu variabel independen yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Variabel dependen yaitu kesembuhan post operasi.
- 2) Analisis Bivariat
Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu untuk melihat pengaruh variabel independen dan variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan waktu kantor post operasi. Jenis kelamin penderita katarak adalah 48 orang laki-laki (50%) dan 48 orang perempuan (50%), Mayoritas pendidikan responden yaitu SMU sebanyak 43 orang (44,8 %), pekerjaan responden mayoritas adalah karyawan swasta sebanyak 26 orang (27,1%),

waktu kontrol post operasi mayoritas adalah hari ke 8 sebanyak 34 orang (35,4 %) dan hari ke 9 sebanyak 32 orang (33,3%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik	Jumlah (n)	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	48	50.0
	Perempuan	48	50.0
2	Pendidikan		
	SD	9	9.4
	SMP	13	13.5
	SMU	43	44.8
	Perguruan Tinggi	31	32.3
3	Pekerjaan		
	IRT	17	17.7
	Wiraswasta	16	16.7
	Karyawan Swasta	26	27.1
	PNS	20	20.8
	Pensiunan	17	17.7
4	Penghasilan Bulanan		
	Hari ke 7	20	20.8
	Hari ke 8	34	35.4
	Hari ke 9	32	33.3
	Hari ke 10	10	10.4
	Jumlah Total	96	100

Pengetahuan

Tabel 2. Pengetahuan Responden

No	Kategori	Jumlah (n)	%
1	Kurang	31	32.3
2	Baik	65	67.7
	Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 3 di bawah ini diketahui bahwa mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 65 orang (67,7%).

Sikap

Tabel 3. Sikap responden

No	Kategori	Jumlah (n)	%
1	Negatif	34	35.4
2	Positif	62	64.6
	Total	96	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sikap responden mayoritas positif sebanyak 62 orang (64,6%) dan sikap negatif sebanyak 34 orang (35,4) responden Tindakan

Berdasarkan hasil penelitian tentang tindakan post operasi katarak diketahui bahwa mayoritas baik sebanyak 62 orang (64.6%) yang diuraikan pada tabel 4. berikut.

Tabel 4. Tindakan responden

No	Kategori	Jumlah (n)	%
1	Kurang	34	35.4
2	Baik	62	64.6
Total		96	100.0

Kesembuhan

Pada kategori kesembuhan post operasi katarak diketahui bahwa mayoritas sembuh sejumlah 85 orang (88.5 %). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5. Kesembuhan responden

No	Kategori	Jumlah (n)	%
1	Tidak sembuh	11	11.5
2	Sembuh	85	88.5
Total		96	100.0

Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi katarak

Berikut hasil penelitian tabulasi silang pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi.

Tabel 6 Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan Post operasi katarak

Kategori Pengetahuan	Kesembuhan Post Operasi				Jumlah		<i>P Value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	61	57.6	4	7.4	65	65	

Kurang	24	27.4	7	3.6	31	35	0.025
Kategori Sikap							
Positif	58	54.9	4	7.1	66	65	0.043
Negatif	27	30.1	7	3.9	34	35	
Kategori tindakan							
Baik	58	54.9	4	7.1	66	65	0.043
Kurang	27	30.1	7	3.9	34	35	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hasil penelitian nilai p value pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi > dari 0.05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut.

Analisa hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi katarak

Berdasarkan uji regresi diketahui bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan tidak memiliki hubungan dengan kesembuhan dimana nilai p value > 0.05.

Tabel 7. Analisa Analisa hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi katarak

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
		B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	1.613	.120			13.488	.000
	Pengetahuan	.226	.190	.331		1.190	.237
	Tindakan	-.065	.186	-.097		-.348	.729

PEMBAHASAN

Pengetahuan, sikap dan tindakan post operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pengetahuan responden baik, sikap positif, tindakan baik serta kesembuhan post operasi lebih banyak sembuh. Hal ini dapat didukung oleh pendidikan yang mayoritas SMU dan perguruan tinggi. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoadmojo, 2010).

Pada hasil penelitian jenis kelamin menunjukkan laki-laki sama banyaknya dengan perempuan mengalami katarak. Adapun penelitian yang dilakukan Soehardjo (2004) mengatakan bahwa usia harapan hidup lebih lama pada perempuan dibandingkan laki-laki, ini di indikasikan sebagai faktor resiko katarak. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki maupun perempuan akan menderita katarak.

Data mengenai pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMA lebih banyak mengalami katarak. Hasil penelitian yang dilakukan Pujiyanto (2004) mengatakan bahwa dari beberapa pengamatan survey yang diperoleh prevalensi katarak lebih tinggi pada kelompok berpendidikan rendah. Meskipun tidak ditemukan hubungan langsung antara tingkat pendidikan

dengan kejadian katarak namun tingkat pendidikan dapat mempengaruhi status sosial ekonomi termasuk pekerjaan dan status gizi.

Pekerjaan responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan Swasta lebih banyak mengalami katarak. Hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinha (2009) yang mengatakan pekerjaan dalam hal ini berhubungan dengan paparan sinar ultraviolet langsung dimana sinar *UV* merupakan faktor resiko terjadinya katarak. Sinar Ultraviolet yang berasal dari sinar matahari akan diserap oleh protein lensa dan kemudian akan menimbulkan reaksi fotokimia sehingga terbentuk radikal bebas atau spesies oksigen yang bersifat sangat reaktif. Reaksi tersebut akan mempengaruhi struktur protein lensa, selanjutnya menyebabkan kekeruhan lensa yang disebut katarak.

Diketahui bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah wiraswasta, PNS dan pensiunan. Seseorang yang berinteraksi dengan orang lain akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Informasi yang baik akan meningkatkan pengetahuan. Hal lain juga sosial ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan juga tindakan.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang

diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Sikap adalah merespon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, seseorang dengan pengetahuan yang baik maka diharapkan memiliki sikap yang baik juga. Pengetahuan dan sikap yang baik juga akan mempengaruhi tindakan seseorang. Tindakan, yaitu individu melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran atas suatu objek stimulus atau situasi tertentu. (Notoadmojo, 2010).

Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi

Operasi katarak merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyembuhkan katarak. Hasil tabulasi silang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi dimana nilai p value 0.05. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori notoadmojo (2010), Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan sesuatu hal dan sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya, serta tindakan merupakan perbuatan atau realisasi dari sikap menjadi perbuatan nyata. Dalam hal ini mencapai tujuan kesembuhan post operasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parianto (2011) bahwa terdapat hubungan bermakna antar pengetahuan dengan kepatuhan perawatan post operasi

katarak. Adapun pendapat Notoadmojo (2003) yang menyatakan bahwa perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada dominan kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang untuk menentukan sikap dan perilakunya. Jadi tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap penerimaan suatu program.

Pengalaman seseorang juga berperan dalam melakukan suatu tindakan. Pengalaman responden yang telah melihat dan mendengar pasien operasi katarak sembuh akan mempengaruhi. Orang lain yang dianggap penting juga akan mempengaruhi sikap seseorang (Rahmi, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan setiawan (2013), terdapat hubungan pengetahuan dan sikap pada operasi katarak. Penelitian yang dilakukan Purnamaningrum (2010) ada hubungan antara asuransi kesehatan dengan tindakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Asuransi merupakan instrumen sosial untuk menjamin bahwa seseorang (anggota) dapat memenuhi kebutuhan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut pada waktu terjadinya kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dalam proses penyembuhan keluarga adalah tempat yang aman,

damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dalam perawatan pasien sebagai individu keluarga berperan sebagai pengambil keputusan (Ali, 2010).

Analisa hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi

Berdasarkan uji regresi diketahui bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kesembuhan post operasi katarak.

[Faza \(2012\) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa intensi merupakan modal terbesar klien dalam keputusannya menjalani operasi medis, karena jika seseorang berintensi, maka secara implisit seseorang tersebut akan merealisasikan intensinya. Jika dikaitkan dengan katarak, seseorang yang berintensi untuk melakukan operasi akan merealisasikan intensinya tersebut sehingga klien mau menjalani operasi katarak.](#)

Kondisi fisik lanjut usia yang menurun menyebabkan mereka kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif, sehingga faktor ekonomi yang rendah merupakan permasalahan tersendiri yang dialami oleh para penderita seperti dalam melakukan pemeriksaan kesehatan katarak ataupun kemampuan membiayai operasi katarak dan perawatan pasca operasi katarak (Istiqomah, 2004).

Keberhasilan pengobatan katarak tidak luput juga dari perawatan pasca operasi. Perawatan

pasca operasi juga sangat menentukan keberhasilan dari pengobatan katarak antara lain yaitu pengetahuan dan sikap serta kepatuhan dalam perawatan post operasi katarak.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Pujiyanto (2014), bahwa katarak sering ditemukan pada usia 40 tahun keatas dengan meningkatnya umur, maka ukuran lensa akan bertambah dengan timbulnya serat-serat lensa yang baru. Seiring bertambahnya usia, lensa berkurang kebeningannya, keadaan ini akan berkembang dengan bertambahnya berat katarak. Pada golongan umur 60 tahun hampir 2/3-nya mengalami katarak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mengerti dan memahami tentang Pengetahuan post operasi dengan baik. Pengetahuan akan pentingnya kesehatan mata dalam menjaga kesehatan mata baik yang belum mengalami penyakit katarak ataupun yang sudah mengalami dan sudah melakukan kegiatan operasi katarak.

Pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti dengan peningkatan kepatuhan. Menurut Green dalam Notoadmojo (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor pendorong / penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi sikap, kepercayaan, keyakinan, sosial budaya, adat istiadat dan tradisi. Faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi jarak antara rumah dengan fasilitas

kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang tersedia. Sedangkan faktor pendorong / penguat (reinforcing factor) meliputi sikap petugas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan. Pengetahuan pasien katarak dalam pelaksanaan perawatan post operasi katarak secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap pelaksanaan perawatan pors operasi.

KESIMPULAN

Berikut ini kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan:

- a. Mayoritas pengetahuan reseponden adalah baik sebanyak 65 orang (67.7 %)
- b. Hasil penelitian tentang sikap diketahui bahwa mayoritas memiliki sikap yang positif sebanyak 62 orang (64,6 %)
- c. Berdasarkan tindakan diketahui bahwa mayoritas memiliki tindakan yang baik sebanyak 62 orang (64,6 %)
- d. Hasil tabulasi silang di ketahu bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan dengan kesembuhan post operasi memiliki hubungan yang signifikan dimana nilai p value < 0.05 yaitu pengetahuan dan kesembuhan 0.025 sikap dan tindakan dengan kesembuhan 0.043.

SARAN

1. Petugas kesehatan
Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya pada pelayanan kesehatan mata untuk lebih mengoptimalkan sosialisasi tentang kesehatan mata tentang penyakit katarak dan

penanganannya serta penyembuhannya post operasi.

2. Masyarakat
Bagi mayarakat untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan khususnya bagi penderita katarak untuk dapat medapatkan kesembuhan paska operasi.
3. Peneliti selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini dan menambah variabel lain sehingga menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan mata.

DAFTAR PUSTAKA

- Ilyas, Sidharta. (2009). Ilmu Perawatan Mata. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Istiqomah, Indriana N, (2004). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata. Jakarta: EGC
- Junadi P. dkk, (2010). Kapita Selekti Kedokteran.Jakarta FK-UI: Media Aesculapius.
- Long C Barbara. Medical surgical Nursing. 1992
- Sidarta Ilyas. (2000). Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: FKUI.
- Sidharta. (2003). Ilmu Penyakit Mata. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Pujiyanto Ismu T, 2004. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terhadap Kejadian Katarak Senilis di Kota Semarang tahun 2001 (Tesis)*.Pasca Sarjana Departemen Epidemiologi Universitas

Diponegoro : Semarang
(http://repository.undip.ac.id/files/t_hesis diakses 13 April 2017).

Sinha R et al, (2009).
Etiopathogenesis Of Cataract: Journal Review. Indian Journal Of Ophthalmology Vol. 57 No. 3; May – June 2009. P 248-249.

Trithias, A. (2012). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Katarak Degeneratif Di RSUD Budhi Asih.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia: Depok. (<http://www.lontar.ui.id> diakses 13 April 2017)

Vaugan G. D, (2007). *Oftalmologi Umum.* Edisi 14. Widya Medika : Jakarta.

