

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 17 April 2014

Nomor : 125 /UN3.1.12/PPd/S2/2014  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.  
 Kepala Bakesbangpol Linmas Kab. Jember  
 di –  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Siswoyo, S.Kep.Ns  
 NIM : 131214153020  
 Judul Penelitian : Pengaruh psikoedukasi terhadap *The Sick Role behavior* pada pasien Katarak dengan pendekatan model *theory of planned behavior* ajzen  
 Tempat : Desa Kencong Wilayah kerja Puskesmas Kencong Kab Jember

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Jember
2. Kepala Kecamatan Kencong Kab.Jember
3. Kepala Desa Kencong Kab.Jember
4. Kepala Perwakilan Yayasan Gerontologi "Abiyoso" Kab.Jember



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

Jl. Letjen S. Parman No. 89 Telp. 337853 Jember



Kepada  
Yth. Sdr. : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
2. Camat Kencong  
3. Kepala Perwakilan Yayasan Gerontologi  
"Abiyoso" Kab. Jember  
Di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/799/314/2014

Tentang

**IJIN PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Prodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, tanggal 17 April 2014, Nomor: 125/UN3.1.12/PPd/S2/2014

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / No. Induk : Siswoyo, S.Kep. Ns. 131214153020  
Instansi / Fak : Prodi Magister Keperawatan / Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Alamat : Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya  
Keperluan : Mengadakan Penelitian tentang : " Pengaruh Psikoedukasi Terhadap The Sick Role Behavior pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model Theory Of Planned Behavior Ajzen ".  
Lokasi : Dinas Kesehatan, Kec. Kencong, Desa Kencong & Yayasan Gerontologi "Abiyoso" Kab. Jember.  
Tanggal : 21-04-2014 s/d 21-07-2014

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperti yang dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini 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 : 21-04-2014

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER



Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Airlangga  
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
CAMAT KENCONG**

JL. DIPONEGORO NO. 323 TLP. (0336) 321005  
Email : kencong @ jemberkab.go.id  
KENCONG - 68167

Kencong, 21 April 2014

Kepada,

Yth. Sdr. Kepala Desa Kencong

Di

**KENCONG**

Nomor : 072/159/35.09.20/2014

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tertanggal 21 April 2014 Nomor : 072/799/314/2014, perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk dapatnya memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kelancaran Penelitian kepada :

N a m a : SISWCYO, S. Kep. Ns.

N I M : 131214153020

Instansi / Fakultas : Prodi Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Alamat : Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya

Keperluan : Mengadakan Penelitian tentang : " Pengaruh Psikoedukasi Terhadap *The Sich Role Behavior* pada pasien Katarak dengan Pendekatan Model *Theory Of Planned Behavior Ajzen* ".

Waktu : 21 April 2014 s/d 21 Juli 2014

Pelaksanaan rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini 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.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
CAMAT  
KENCONG  
Ir. H. SUJONO  
Pembina TK. I  
NIP. 19630629 198303 1 006



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

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

Jember, 22 April 2014

Nomor : 440 / 7292 / 414 / 2014  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kencong  
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/799/314/2014, Tanggal 21 April 2014, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : SISWOYO, S.Kep.Ns  
 NIM : 131214153020  
 Alamat : Jl. Kampus C Mulyorejo Surabaya  
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang : Mengadakan Penelitian tentang "Pengaruh Psikoedukasi Terhadap The Sick Role Behavior pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model Theory of Planned Behavior Ajzen"  
 Waktu Pelaksanaan : 22 April 2014 s/d 21 Juli 2014

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.



Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat

## Lampiran 2 Uji Laik Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No : 106-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

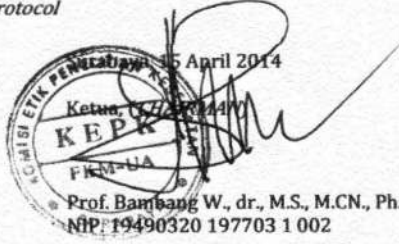
*The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP *THE SICK ROLE BEHAVIOR* PADA PASIEN KATARAK DENGAN PENDEKATAN MODEL *THEORY OF PLANNES BEHAVIOR*AJZEN"**

**Peneliti utama** : Siswoyo, S.Kep.,Ns.  
*Principal Investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*And approved the above-mentioned protocol*



15 April 2014  
 Ketua  
**KEPK**  
 FK-M-UB  
 Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.  
 NIP. 19490320 197703 1 002

**Lampiran 3 Permohonan dan Penjelasan Menjadi Responden****PERMOHONAN DAN PENJELASAN MENJADI RESPONDEN**

Responden yang saya hormati, Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siswoyo, S.Kep., Ns.

NIM : 131214153020

adalah Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh Psikoedukasi terhadap *Sick role Behaviour* pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model *Theory of Planned Behaviour* Ajzen“. Saudara dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Saudara adalah sukarela, tanpa ada paksaan. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensi dan dampak negatif dan berhak untuk dapat mengundurkan diri

Sebelum saudara memutuskan berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan Pengaruh Psikoedukasi terhadap *Sick role Behaviour* pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model *Theory of Planned Behaviour* Ajzen.
2. Manfaat penelitian ini adalah memberikan kontribusi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam ilmu keperawatan medikal bedah. Hasil penelitian ini juga akan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu pasien katarak dalam pengelolaan penyakitnya.
3. Jika Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan menyebarkan kuisioner sebagai data sebelum dilakukan intervensi. Kemudian intervensi akan diberikan selama 2 minggu. Minggu pertama dilakukan sebanyak 2 sesi, tiap sesi selama 45 menit. Minggu kedua sebanyak 2 sesi, tiap sesi selama 45 menit. Setelah 1 minggu pasca intervensi psikoedukasi, pasien diundang kembali untuk dilakukan post tes dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan peneliti. Apabila saudara tidak mampu menulis maka

pengisian kuisisioner akan dibantu peneliti dengan didampingi anggota keluarga.

4. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada Puskesmas Kencong, sebagai bahan masukan dengan tetap merahasiakan identitas responden.
5. Penelitian ini tidak memberikan reward dalam bentuk uang, tetapi memberikan reward dalam bentuk tambahan suplemen vitamin pada pasien.
6. Penelitian ini tidak mengandung resiko, karena identitas saudara peneliti rahasiakan kepada siapapun. Apabila saudara tidak nyaman dalam penelitian ini, saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini.
7. Jika ada yang belum jelas, masalah dan atau bila ada pertanyaan lebih lanjut dapat menghubungi saya di **082141652876**.
8. Untuk itu saya mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuisisioner atau daftar pertanyaan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya.
9. Jika saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silakan saudara menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dilampirkan.

Dengan penjelasan tersebut di atas, kami berharap Saudara bersedia menjadi responden penelitian ini. Atas kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Kencong, .....

Peneliti,

(Siswoyo, S.Kep., Ns.)



**Lampiran 4** Lembar *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

.....

No Telepon / HP : .....

Menerangkan bahwa setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Siswoyo, S.Kep., Ns., maka saya menyatakan secara sukarela bersedia/tidak bersedia\* menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

\* Coret yang tidak perlu

Kencong,.....

Mengetahui,  
Peneliti,

Yang Membuat Pernyataan,

(Siswoyo, S.Kep., Ns.)

(.....)

Saksi:

(.....)

**Lampiran 5** Lembar Data Demografi Responden**DATA DEMOGRAFI RESPONDEN  
(Kuesioner A)****Nomor Responden:** .....**Tanggal:** .....**Petunjuk:**

Berilah tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Saudara.

---

## Data Demografi:

## 1. Jenis Kelamin:

- Laki-laki  
 Perempuan

## 2. Usia:

- 35-45 tahun  
 46-55 tahun  
 56-65 tahun  
 66-75 tahun  
 75 tahun

## 3. Pendidikan:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak sekolah | <input type="checkbox"/> D-III                    |
| <input type="checkbox"/> SD            | <input type="checkbox"/> S-1                      |
| <input type="checkbox"/> SLTP          | <input type="checkbox"/> S-2                      |
| <input type="checkbox"/> SLTA          | <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan..... |

## 4. Pekerjaan:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> PNS            | <input type="checkbox"/> Buruh                    |
| <input type="checkbox"/> Pensiunan PNS  | <input type="checkbox"/> Pedagang                 |
| <input type="checkbox"/> TNI            | <input type="checkbox"/> Nelayan                  |
| <input type="checkbox"/> Perwirawan TNI | <input type="checkbox"/> Wiraswasta               |
| <input type="checkbox"/> Petani         | <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan..... |

**Lampiran 6** Lembar Kuesioner Pengetahuan tentang Katarak**KUISIONER PENGETAHUAN TENTANG KATARAK  
(Kuesioner B)**

Nomor Responden: .....

Tanggal: .....

**Petunjuk :**

1. Daftar pertanyaan di bawah ini mengukur pengetahuan anda mengenai Penyakit Katarak dan pengelolaannya
2. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan dengan cermat berilah tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang paling benar

Apakah Anda pernah mendengar istilah katarak?

- Ya  
 Tidak

Pernyataan	Jawaban
1. Penyebab terbanyak seseorang tidak dapat melihat atau buta adalah penyakit katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
2. Katarak adalah penyakit mata karena lensa mata mengalami kekeruhan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
3. Katarak bisa disebabkan karena usia sudah tua	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
4. Benturan keras pada mata juga dapat menyebabkan katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
5. Penggunaan obat tetes mata yang kurang tepat juga dapat menyebabkan katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
6. Pada saat terkena katarak, penglihatan seseorang akan kabur walaupun dengan memakai kacamata	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
7. Orang yang bekerja sering terkena sinar matahari, lama-lama bisa terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
8. Orang yang merokok, lama-lama juga bisa terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
9. Pengidap darah tinggi, lama-lama juga bisa terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
10. Banyak pikiran, lama-lama juga bisa terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
11. Pengidap kencing manis, lama-lama juga bisa terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah

12. Sering makan wortel, bisa mencegah orang terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
13. Sering makan kecambah, juga bisa mencegah orang terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
14. <i>Sering makan sayuran hijau, juga bisa mencegah orang terkena katarak</i>	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
15. Sering makan buah-buahan, juga bisa mencegah orang terkena katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
16. Katarak tidak dapat disembuhkan	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
17. Dengan operasi katarak, seseorang dapat sembuh dari katarak	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah
18. Katarak juga bisa sembuh hanya dengan ditetesi matanya kemudian ditekan-tekan matanya berkali-kali	<input type="checkbox"/> Benar <input type="checkbox"/> Salah

**Lampiran 7** Lembar Kuesioner Pengukuran Intensi**KUESIONER PENGUKURAN INTENSI  
(Kuesioner C)**

Nomor Responden: .....

Tanggal: .....

**Petunjuk:**Berilah tanda *checklist* (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Saudara.

Saya baru mengetahui terkena katarak sejak.....yang lalu.

- Kurang dari 1 bulan
- Antara 1-3 bulan
- Antara 3-6 bulan
- Antara 6-12 bulan
- Lebih dari 12 bulan

Pernyataan	Jawaban	
	Setuju	Tidak Setuju
1. Saya berniat segera memeriksakan mata ke petugas kesehatan, ketika mata tidak jelas melihat		
2. Saya berniat membeli obat tetes mata sendiri tanpa resep dokter ketika mata kurang jelas melihat		
3. Saya berniat sering mengucek mata jika pandangan kabur		
4. Saya berniat melindungi mata dari sinar matahari, agar katarak tidak semakin parah		
5. Saya berniat mencari informasi tentang katarak dan bagaimana mengobatinya		
6. Saya berniat makan makanan seperti sayur dan buah-buahan karena baik untuk mencegah katarak tidak semakin parah		
7. Saya berniat membiarkan penyakit katarak apa adanya, tanpa usaha mencari penyembuhan		
8. Saya berniat segera kontrol ke dokter ketika obat habis		
9. Saya berniat menjaga tekanan darah tetap normal karena darah tinggi bisa menyebabkan penyakit katarak bertambah parah		
10. Saya berniat menjaga kadar gula darah tetap normal, karena kencing manis bisa menyebabkan penyakit katarak bertambah parah		

11. Saya berniat berhenti atau tidak merokok merokok, karena merokok bisa menyebabkan katarak bertambah parah		
12. Saya berniat meyakini bahwa penyakit katarak harus dioperasi, obat tetes mata maupun obat yang diminum sifatnya hanya mengurangi gejala tapi tidak bisa menyembuhkan penyakit katarak		
13. Saya berniat meyakini bahwa jika tidak dioperasi, maka katarak bisa menyebabkan buta seumur hidup karena saraf matanya sudah rusak.		
14. Saya berniat memutuskan sendiri jika harus operasi katarak		
15. Saya berniat memantapkan hati bahwa operasi adalah jalan yang terbaik untuk menyembuhkan katarak		
16. Saya berniat pasrah kepada Tuhan memohon hasil yang terbaik, jika diputuskan harus operasi katarak		
17. Saya berniat meyakini bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan operasi katarak		
18. Saya berniat memilih pelayanan medis yang paling baik dalam menangani penyakit katarak yang saya alami		
19. Saya berniat lebih memilih berdoa kepada Tuhan daripada berobat ke pengobatan alternatif yang tidak masuk akal dalam mengobati katarak		
20. Saya berniat lebih banyak beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar penyakit katarak yang saya alami bisa cepat sembuh		

**Lampiran 8** Lembar Kuesioner Pengukuran Upaya Merespons Indikasi Penyakit Katarak

**KUESIONER PENGUKURAN UPAYA MERESPONS INDIKASI  
PENYAKIT KATARAK  
(Kuesioner D)**

**Nomor Responden:** .....

**Tanggal:** .....

**Petunjuk:**

Berilah tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Saudara.

Pernyataan	Jawaban	
	Setuju	Tidak Setuju
1. Saya segera memeriksakan mata ke petugas kesehatan, ketika mata tidak jelas melihat		
2. Saya membeli obat tetes mata sendiri tanpa resep dokter ketika mata kurang jelas melihat		
3. Saya mengucek mata jika pandangan kabur		
4. Saya melindungi mata dari sinar matahari, agar penyakit tidak semakin parah		
5. Saya mencari informasi tentang katarak dan bagaimana mengobatinya		
6. Saya makan makanan seperti sayur dan buah-buahan karena baik untuk mencegah katarak tidak semakin parah		

**Lampiran 9** Lembar Kuesioner Pengukuran Tindakan Pemantauan Kondisi Internal Akibat Penyakit Katarak

**KUESIONER PENGUKURAN TINDAKAN PEMANTAUAN KONDISI  
INTERNAL AKIBAT PENYAKIT KATARAK  
(Kuesioner E)**

**Nomor Responden:** .....

**Tanggal:** .....

**Petunjuk:**

Berilah tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Saudara.

Pernyataan	Jawaban	
	Setuju	Tidak Setuju
1. Saya membiarkan penyakit katarak apa adanya, tanpa usaha mencari penyembuhan		
2. Saya segera kontrol ke dokter, ketika obat habis		
3. Saya menjaga tekanan darah tetap normal, karena darah tinggi bisa menyebabkan penyakit katarak bertambah parah		
4. Saya menjaga kadar gula darah tetap normal karena kencing manis bisa menyebabkan penyakit katarak bertambah parah		
5. Saya menjaga pikiran tetap sehat, karena banyak pikiran juga menyebabkan penyakit katarak bertambah parah		
6. Saya berhenti atau tidak merokok, karena merokok bisa menyebabkan katarak bertambah parah		



**Lampiran 10** Lembar Kuesioner Pengukuran Tindakan Perbaikan dan Pemanfaatan Berbagai Sumber Perawatan Medis

**KUESIONER PENGUKURAN TINDAKAN PERBAIKAN DAN PEMANFAATAN BERBAGAI SUMBER PERAWATAN MEDIS  
(Kuesioner F)**

**Nomor Responden:** .....

**Tanggal:** .....

**Petunjuk:**

Berilah tanda *checklist* (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban Saudara.

Pernyataan	Jawaban	
	Setuju	Tidak Setuju
1. Saya memutuskan untuk operasi katarak jika ingin sembuh, karena obat tetes mata maupun obat yang diminum sifatnya hanya mengurangi gejala tapi tidak bisa menyembuhkan penyakit katarak		
2. Saya memutuskan untuk operasi katarak karena jika terlalu lama tidak dioperasi bisa menyebabkan buta seumur hidup karena saraf matanya sudah rusak.		
3. Saya memutuskan sendiri, jika dokter menyarankan harus operasi katarak		
4. Saya memutuskan operasi, karena ini jalan yang terbaik untuk menyembuhkan katarak		
5. Saya berdoa pasrah kepada Tuhan memohon hasil yang terbaik, jika diputuskan harus operasi katarak		
6. Saya memutuskan bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan operasi katarak		
7. Saya mencari pelayanan medis yang paling baik dalam menangani penyakit katarak yang saya alami		
8. Saya lebih banyak berdoa kepada Tuhan daripada berobat ke pengobatan alternatif yang tidak masuk akal dalam mengobati katarak		
9. Saya lebih banyak beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar penyakit katarak yang saya alami bisa cepat sembuh		

**Lampiran 11** Satuan Acara Kegiatan (SAK) dan Materi**SATUAN ACARA KEGIATAN**

Kegiatan : Katarak dan *Sick role Behaviour*  
 Sasaran : Pasien Katarak Kelompok Perlakuan  
 Tempat : Desa Kencong  
 Waktu : 45 menit  
 Session : Sesi 1

## 1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan kegiatan sesi 1, pasien memahami tentang penyakit katarak dan *sick role behaviour* pada pasien katarak

## 2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan kegiatan sesi 1:

- a. Pasien mampu memahami konsep penyakit katarak dan penatalaksanaannya yang meliputi : definisi, penyebab, tanda dan gejala, faktor risiko, dan penatalaksanaan katarak.
- b. Pasien mampu memahami *sick role behaviour* pada pasien katarak

3. Materi : Konsep Penyakit Katarak dan *sick role behaviour*

## 4. Metode :

- 1) Ceramah
- 2) Pemutaran Slide “pasien katarak”
- 3) Tanya Jawab

## 5. Media

- 1) *Booklet*
- 2) *Viewer*

## 6. Kegiatan

Tahap	Kegiatan		Waktu	Tempat	Pelaksana
	Edukator	Respon Responden			
Persiapan	1. Mengkoordinasikan jadwal pelaksanaan psikoedukasi	Jadwal disepakati	10 menit	Desa Kencong	Peneliti
	2. Mengidentifikasi waktu luang responden	Responden dapat hadir			
	3. Menentukan kontrak waktu dengan responden	Waktu dapat disepakati			
Pelaksanaan	1. Peneliti membuka kegiatan dengan memberikan salam dan menyampaikan tujuan kegiatan kepada peserta	Responden menjawab salam dan mendengarkan penjelasan	30 menit	Desa Kencong	Peneliti

	2. Peneliti menggali pengetahuan peserta terkait materi yang akan disampaikan	Responden terstimulasi dan antusias			
	3. Peneliti memberikan informasi kepada pasien tentang penyakit katarak dan penatalaksanaannya yang meliputi: 1) Definisi 2) Penyebab 3) Tanda dan gejala 4) Penatalaksanaan	Responden mendengarkan dengan penuh semangat			
	4. Peneliti memberikan materi " <i>Sick role Behaviour</i> "	Responden mendengarkan dengan penuh semangat			
	5. Pemutaran slide	Responden memperhatikan			
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan responden terkait materi yang telah disampaikan	Informasi dapat terserap oleh responden	5 menit	Desa Kencong	Peneliti
	2. Peneliti mengakhiri pertemuan	Responden masih tetap semangat			
	3. Kontrak pertemuan selanjutnya	Waktu dapat disepakati			
	4. Peneliti memberikan salam	Responden menjawab salam			

## 7. Evaluasi

### 1) Evaluasi Struktur

- (1) Responden berada di tempat sesuai dengan kontrak
- (2) Penyelenggaraan sesi 1 dilakukan di tempat sesuai dengan kontrak
- (3) Sebelum penyelenggaraan dilakukan pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dengan berkoordinasi dengan pihak Desa Kencong dan Puskesmas Kencong atau pihak yang terkait

### 2) Evaluasi Proses

- (1) Peserta antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- (2) Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan
- (3) Seluruh peserta mengikuti kegiatan sampai selesai.

### 3) Evaluasi Hasil

- (1) Peserta memahami tentang konsep penyakit katarak dan *sick role behaviour*
- (2) Peserta mengetahui masalah psikologis yang dialami terkait penyakit katarak
- (3) Kegiatan tahap 1 sesi 1 sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

## PENATALAKSANAAN PENYAKIT KATARAK

### A. Definisi Katarak

Katarak adalah kekeruhan patologis dari lensa kristalin (Budiman, 2013). Kata katarak berasal dari bahasa Yunani yaitu *katarrhakies*, di Inggris disebut *cataract* dan di negara Latin disebut *cataracta* yang diartikan sebagai air terjun yang mengandung maksud bahwa penderita katarak saat melihat pandangan mata seperti dibelakang air terjun (Ilyas, 2006). Definisi lain katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa mata yang dapat terjadi akibat dehidrasi (penambahan cairan) pada lensa, denaturasi protein lensa dan bahkan terjadi akibat dari keduanya (Ilyas, 2006). Menurut Indriana dan Istiqomah (2005) katarak merupakan kekeruhan lensa mata atau kapsul lensa yang mengubah gambaran yang diproyeksikan pada retina.

### B. Anatomi dan Fisiologi Lensa

Lensa merupakan struktur bikonveks, avaskular, dan transparan, yang terletak di belakang iris dan pupil serta di depan badan vitreus. Lensa tersebut dipertahankan pada posisinya oleh zonula zini, yaitu serabut yang menahan dan menghubungkan lensa dengan badan silier (Budiman, 2013). Fungsi lensa adalah untuk memfokuskan bayangan pada retina. Lensa mata sebagai media refraksi dan akomodasi lensa. Akomodasi merupakan kemampuan lensa mencembung dan memipih kembali, sehingga objek yang dilihat dari jarak jauh maupun dekat dapat difokuskan ke retina. Lensa merupakan salah satu bagian dari refraksi bola mata, berbentuk cakram dengan ketebalan sekitar 4 mm berdiameter 9 mm, terletak dibelakang iris dan terdiri dari zat yang bersifat tembus cahaya (bening) yang dapat menebal dan menipis saat terjadi akomodasi (Ilyas, 2006).

### C. Patofisiologi katarak

Katarak merupakan keadaan dimana lensa menjadi keruh atau kehilangan transparansinya. Penderita katarak biasanya mempunyai keluhan penglihatan buram, penglihatan ganda, problem membaca dan ukuran dioptri kacamata selalu berubah. Katarak terjadi disebabkan lensa mata berperan sebagai penglihat yang apabila mengalami kekeruhan menyebabkan gangguan visus sehingga terjadi perubahan dalam besar bayangan obyek (Ilyas, 2006).

Katarak merupakan kondisi penurunan oksigen, penurunan air, peningkatan kandungan kalsium dan berubahnya protein yang larut menjadi tidak dapat larut. Pada proses penuaan kondisi lensa mulai kehilangan cairan dan mengalami peningkatan ukuran dan densitas diakibatkan oleh kompresi sentral serat lensa. Serat lensa menjadi padat dan akhirnya menyebabkan kekeruhan lensa yang disebut katarak.

### D. Etiologi Katarak

Etiologi katarak antara lain:

- a. Berhubungan dengan Penuaan (senilitas)
- b. Obat-obatan: Kortikosteroid (topikal/sistemik), klorpromazine, amiodarone, aspirin, obat glaukoma topikal, obat miotik (pilocarpin).

- c. Truma: Iatrogenik (vitrektomi, trabekulektomi), truma tembus, tumpul, kimia, listrik, radiasi (sinar x ray).
- d. Sekunder akibat penyakit sistemik: DM, myotonic dystrophy, wilson disease, dermatitis atopik, neurofibromatosis tipe 2, fabry's disease.
- e. Sekunder akibat penyakit okular: uveitis, miopia.

### **E. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala katarak antara lain:

- a. Penglihatan kabur
- b. Glare (silau)
- c. Haloes/starbursts
- d. Sulit berkendara saat malam
- e. Kemampuan penglihatan jauh berkurang
- f. Penglihatan tampak kuning/coklat (terutama ketika salah satu mata telah dioperasi)

### **F. Klasifikasi Katarak**

Menurut Ilyas (2004), berdasarkan usia katarak dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1. Katarak senil  
Katarak yang terjadi pada usia lanjut, umumnya terjadi pada usia diatas 50 tahun. Biasanya disebabkan karena proses penuaan.
- 2. Katarak juvenil  
Katarak yang terjadi pada anak-anak.
- 3. Katarak kongenital  
Katarak yang terjadi sebelum atau segera setelah lahir.

### **G. Stadium Katarak**

Stadium katarak dibagi menjadi 4, yaitu:

- a. Stadium Insipien  
Kekeruhan lensa ringan, cairan lensa, iris, bilik mata, sudut bilik mata normal, shadow test negatif
- b. Stadium Imatur  
Kekeruhan hanya pada sebagian lensa, cairan lensa bertambah, iris terdorong ke depan, bilik mata depan dangkal, sudut bilik mata sempit, shadow test positif.
- c. Stadium Matur  
Telah terjadi kekeruhan pada seluruh lensa, cairan lensa, iris, bilik mata, sudut bilik mata normal, shadow test negatif.
- d. Stadium Hiper matur  
Kekeruhan lensa masif, cairan lensa berkurang, iris termulans, bilik mata depan dalam, sudut bilik mata terbuka, shadow test pseudops.

### **H. Pemeriksaan katarak**

Seperti yang sudah dijelaskan bahwa gejala utama katarak yaitu tajam penglihatan berangsur-angsur berkurang dalam beberapa bulan atau tahun, karena lensa mata mengalami kekeruhan. Lensa paling baik diperiksa dalam keadaan pupil yang berdilatasi. Gambaran lensa yang diperbesar dapat terlihat dengan menggunakan oftalmoskop untuk mengetahui fundus refleksi.

## I. Faktor risiko katarak

Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko terjadinya katarak adalah:

### 1. Diabetes

Menurut beberapa penelitian orang dengan diabetes melitus memiliki risiko lebih tinggi katarak.

### 2. Trauma

Pada anak trauma yang paling sering disebabkan oleh benda asing pada lensa terutama trauma tumpul bola mata.

### 3. Radiasi ultraviolet

Penelitian menunjukkan insiden katarak tinggi pada daerah yang terpajan sinar ultraviolet radiasi tinggi dan risiko katarak meningkat pada orang yang tidak menggunakan pelindung sinar ultraviolet.

### 4. Obat

Kortikosteroid sistemik dan topikal yang diberikan dalam waktu yang lama dapat menyebabkan katarak. Obat lain yang dapat menyebabkan katarak adalah phenotiazine, amiodarone, dan obat tetes phospholine iodine.

### 5. Nutrisi

Penelitian menunjukkan kekurangan antioksidan (vitamin E, vitamin C, carotenoid) dapat memicu terjadinya katarak. Penelitian lain menunjukkan antioksidan dapat menurunkan risiko terjadinya katarak.

## J. Penatalaksanaan Katarak

### a. Tindakan Konservatif

Penanganan katarak ringan dapat dengan observasi dan koreksi tajam penglihatan menggunakan kacamata. Pada mata dengan kekeruhan lensa yang minimal dan dengan tajam penglihatan yang baik sebaiknya ditunda dulu untuk operasi hingga adanya progresivitas gejala dan tanda klinis serta perburukan tajam penglihatan.

### b. Tindakan Bedah

Katarak biasanya berkembang lambat selama beberapa tahun dan pasien mungkin meninggal sebelum diperlukan pembedahan. Pembedahan katarak (pengangkatan lensa) memperbaiki ketajaman penglihatan pada >90% kasus. Sisanya mungkin telah mengalami kerusakan retina atau mengalami penyulit pasca bedah serius misalnya glaukoma, ablasio retina, atau infeksi yang mengambat pemulihan daya pandang.

*Indikasi bedah katarak:*

#### a) Meningkatkan tajam penglihatan

Tidak ada kesepakatan universal tentang batasan tajam penglihatan kapan seseorang menjalani bedah katarak. Bedah katarak biasanya dilakukan pada pasien dengan tajam penglihatan yang menurun, jang pada visus 6/6. Tujuan bedah katarak adalah untuk mencapai tajam penglihatan yang lebih baik dari sebelumnya dan atau untuk meningkatkan kualitas tajam penglihatan secara subyektif pasien.

#### b) Mengatasi penyakit okular yang mengancam penglihatan dan membutuhkan penanganan segera

Lensa kristalin dapat menyebabkan penyakit okular akut yang membutuhkan penanganan segera, seperti:

- i. Glaukoma fakomorfik: Katarak mengebabkan bilik mata depan yang dangkal, dan glaukoma sekunder sudut tertutup.

ii. Glaukoma fakolitik: protein lensa yang bocor dari katarak hipermatur, menyebabkan obstruksi pada jalinan trabekula, menyebabkan glaukoma sekunder sudut terbuka.

c) Meningkatkan visualitas retina

Katarak akan menghalangi visualisasi dari fundus, sehingga mempersulit evaluasi klinis dan gambaran yang tidak jelas pada kondisi kondisi seperti retinopati diabetik.

d) Unsur kosmetik

Ekstraksi katarak juga sering dilakukan pada mata yang telah mengalami kebutaan untuk tujuan kosmetik semata, tetapi harus tetap memperhatikan resiko dan keuntungan yang didapat.

Terdapat 4 jenis Bedah Katarak:

1) ICCE (Intracapsular Cataract Extraction)

Teknik ini jarang dilakukan lagi sekarang. Ekstraksi jenis ini merupakan tindakan bedah yang umum dilakukan pada katarak senil. Lensa dikeluarkan bersama-sama dengan kapsul lensanya dengan memutus zonula zinn yang telah mengalami degenerasi.

2) ECCE (Extracapsular Cataract Etraction)

Teknik ini masih digunakan sebagai teknik bedah katarak yang utama pada beberapa negara berkembang. Pada tehnik ini, bagian depan kapsul dipotong dan diangkat, lensa dibuang dari mata, sehingga menyisakan kapsul bagian belakang. Lensa intraokuler buatan dapat dimasukkan ke dalam kapsul tersebut. Teknik ini berguna pada beberapa kasus dengan nukleus yang terlalu keras. Kejadian komplikasi setelah operasi lebih kecil kalau kapsul bagian belakang utuh. Kasus fako dengan penyulit robekan kapsul anterior yang luas dapat dilakukan transisi ke teknik ECCE ini.

3) MSICS (Manual Small Incision Cataract Surgery)

Manual Small Incision Sugrery (MSICS) adalah alternatif pilihan yang baik setelah fakoemulsifikasi. Dapat dilakukan dengan cepat, memiliki tingkat komplikasi yang rendah, dan dapat dilakukan pada katarak dengan kekeruhan yang tebal. Kekurangan dari prosedur ini terutama adalah dikarenakan IOL PMMA yang digunakan memiliki insidensi PCO yang tinggi.

4) Fakoemulsifikasi

Teknik bedah modern dilakukan dengan teknik ini dengan implantasi IOL. Dalam bahasa Yunani *Phacos* berarti lentil (biji), sebuah obyek dengan bentuk yg menyerupai lensa kristalin manusia. Merupakan teknik ekstrakapsular yang menggunakan getaran-getaran ultrasonik untuk mengangkat lensa melalui irisan yang kecil (2-5 mm), sehingga mempermudah penyembuhan luka pascaoperasi. Teknik ini kurang efektif pada katarak yang padat.

## ***SICK ROLE BEHAVIOUR* PADA PASIEN KATARAK**

### **A. Review Penyakit Katarak**

Salah satu penyakit mata yang cukup banyak diderita masyarakat Indonesia adalah katarak. Umumnya, penyakit ini disebabkan penambahan usia, namun bisa juga disebabkan oleh kelainan bawaan. Dan gaya hidup juga dapat menjadi pemicu mata katarak. Selain akibat bertambahnya usia, katarak juga bisa disebabkan oleh diabetes, penggunaan *steroid*, dan trauma pada mata.

Banyak di antara penderita katarak tidak menyadari bahwa dirinya mengalami gejala atau bahkan mengidap penyakit mata katarak. Gejala pada katarak berjalan begitu perlahan, namun pasti akan membuat penglihatan seseorang menjadi kabur atau bahkan hilang.

Seseorang baru akan mengetahui dan menyadarinya apabila katarak tersebut telah memasuki stadium akhir setelah 3-5 tahun kemudian, terjadinya katarak sering tidak disadari oleh penderitanya.

Pada mulanya penderita katarak mengalami beberapa gangguan kecil seperti penyakit mata lainnya. Mengabaikan kondisi mata adalah hal yang salah dilakukan oleh sebagian orang, sebut saja seperti membiasakan membaca sambil tidur. Awalnya mungkin penderita akan merasa gatal-gatal pada mata, mata sering berair. Kalau malam hari, mata mulai melemah, dan tak mampu melihat serta tidak dapat menahan silau cahaya atau kontak langsung dengan cahaya, mata dan kepala akan langsung terasa sakit.

Lambat laun mata akan menunjukkan noda putih pada bagian tengah lensa, mata meski tidak seluruhnya menutupi lensa mata. Saat hal ini terjadi artinya kondisi mata sudah tidak memiliki kemampuan sama seperti mata normal. Noda putih atau katarak akan menutupi bagian lensa mata ketika katarak dinyatakan memasuki stadium akhir atau parah. Kalau sudah begitu, penderita katarak akan kehilangan kemampuan dalam penglihatan. Ini harus segera dioperasi agar bisa melihat lagi. Faktor utama terjadinya katarak adalah usia. Jadi, faktor degeneratif mempunyai peran besar. Semakin tua usia kita, lensa mata kita akan semakin keruh (katarak).

### **B. Sick role Behaviour pada pasien katarak**

Sick role Behaviour pada pasien katarak adalah suatu upaya individu dengan cara yang berbeda-beda dalam rangka mencari pengobatan penyakit katarak yang dideritanya (Mechanic, 1995). *Sick role behaviour* pada pasien katarak antara lain:

1. Upaya merespons indikasi penyakit katarak, misalnya: memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan atau ke dokter mata untuk deteksi dini katarak, dan pencegahan katarak supaya tidak bertambah parah.
2. Tindakan memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, misalnya: sering melakukan kontrol setelah di diagnosa katarak, selalu menjaga kesehatan jasmani dari penyakit fisik yang lain seperti hipertensi dan *Diabetes mellitus*, mengurangi stres psikologis yang bisa menyebabkan hipertensi yang dapat memperparah katarak.
3. Tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis. Misalnya: Melakukan anjuran pengobatan dengan baik, menghindari hal-hal yang bisa memperparah katarak, melakukan kontrol tepat waktu,



mempersiapkan aspek psikologis jika harus dilakukan operasi katarak. Pasien dalam melakukan pencarian pengobatan biasanya memperhatikan tentang biaya pengobatan, hasil pengobatan, kepercayaan kepada sarana pengobatan, kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, pelayanan pengobatan, dan situasi di sarana pengobatan (Setyawan, 2004).

#### C. Hal-hal yang Harus Dilakukan Pasien Katarak Agar Tidak Bertambah Parah

Sebagai upaya agar penyakit katarak tidak bertambah parah, dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Menghindari penyebabnya, sebut saja paparan sinar UV (*ultraviolet*), rokok, alkohol, bahan kimia, atau obat-obatan pemicu katarak.
2. Memenuhi kebutuhan vitamin mata yang mengandung *bilberry*, *lutein*, dan *zeaxanthin* sebagai suplemen untuk membantu memelihara kesehatan mata.
3. Melakukan gaya hidup yang sehat dan seimbang, seperti bekerja harus memperhatikan kemampuan diri, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, jangan terlalu sering makan makanan cepat saji, dan sebagainya.
4. Kontrol ke dokter mata secara kontinyu.
5. Jangan menggunakan obat tetes mata sembarangan.
6. Jika harus dilakukan operasi katarak, pasien harus terlebih dahulu melakukan proses *screening* yang meliputi uji kelayakan untuk menentukan katarak atau bukan katarak, tensi, dan gula darah. Proses *screening* ini dilakukan untuk mendapatkan diagnosa yang akurat apakah pasien tersebut menderita katarak dan layak untuk dioperasi.

### SATUAN ACARA KEGIATAN

Kegiatan : Pengaruh Aspek Psikologis dalam Penatalaksanaan Katarak  
 Sasaran : Pasien Katarak Kelompok Perlakuan  
 Tempat : Desa Kencong  
 Waktu : 45 menit  
 Session : Sesi 2

#### 1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan kegiatan tahap 2 sesi 1, pasien katarak mampu memahami pengaruh aspek psikologis dalam penatalaksanaan katarak.

#### 2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan kegiatan tahap 2 sesi 1, pasien katarak mampu memahami pengaruh aspek psikologis dalam penatalaksanaan katarak yang meliputi:

- 1) Definisi
- 2) Pengaruh Aspek psikologis
- 3) *Aspek psikologis yang diharapkan dalam penatalaksanaan katarak*

#### 3. Materi : Pengaruh Aspek Psikologis dalam Penatalaksanaan Katarak

#### 4. Metode:

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi

#### 5. Media:

- 1) LCD
- 2) Booklet

#### 6. Kegiatan

Tahap	Kegiatan		Waktu	Tempat	Pelaksana
	Eduikator	Respon Responden			
Persiapan	1. Mengkoordinasikan jadwal pelaksanaan psikoedukasi	Jadwal disepakati	10 menit	Desa Kencong	Peneliti
	2. Mengidentifikasi waktu luang responden	Responden dapat hadir			
	3. <i>Menentukan kontrak waktu dengan responden</i>	<i>Waktu dapat disepakati</i>			
Pelaksanaan	1. Peneliti membuka kegiatan dengan memberikan salam dan menyampaikan tujuan kegiatan kepada peserta	Responden menjawab salam dan mendengarkan penjelasan	30 menit	Desa Kencong	Peneliti
	2. Peneliti menggali pengetahuan peserta terkait materi yang akan disampaikan	Responden terstimulasi dan antusias			
	3. Peneliti menjelaskan materi konsep pengaruh aspek psikologis dalam penatalaksanaan katarak	Responden mendengarkan dengan penuh semangat			

	yang meliputi: 1) Definisi 2) Pengaruh Aspek psikologis 3) Aspek psikologis yang diharapkan dalam <i>penatalaksanaan katarak</i> 4. Peneliti membuka forum diskusi	Responden mendengarkan dengan penuh semangat dan antusias dalam diskusi			
Penutup	1. Mengevaluasi pengetahuan peserta terkait materi yang telah disampaikan 2. Peneliti mengakhiri pertemuan 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Peneliti memberikan salam	Informasi dapat terserap oleh responden Responden masih tetap semangat Waktu dapat disepakati Responden <i>menjawab salam</i>	5 menit	Desa Kencong	Peneliti

## 7. Evaluasi

### 1) Evaluasi Struktur

- (1) Responden berada di tempat sesuai dengan kontrak
- (2) Penyelenggaraan sesi 2 dilakukan di tempat sesuai dengan kontrak
- (3) Sebelum penyelenggaraan dilakukan pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dengan berkoordinasi dengan Desa Kencong atau pihak yang terkait

### 2) Evaluasi Proses

- (1) Peserta antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- (2) Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar
- (3) Seluruh peserta mengikuti kegiatan sampai selesai.

### 3) Evaluasi Hasil

- (1) Peserta memahami tentang konsep pengaruh aspek psikologis dalam *penatalaksanaan katarak*
- (2) Kegiatan sesi 2 sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai

**Catatan: Materi menyesuaikan hasil penelusuran aspek psikologis responden sebelum dilakukan program psikoedukasi.**

### SKENARIO SESI 3

Responden duduk melingkar, peneliti di tengah-tengah, kemudian mengawali dengan kalimat penyemangat, setelah itu menjelaskan jenis dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan pada hari ini. Kemudian peneliti menyampaikan kata-kata pendahuluan dilanjutkan dengan mencoba menggali perasaan responden dan *sick role behaviour* selama ini. Dengan metode *brainstorming*, peneliti terus melakukan penggalian aspek-aspek psikologis dan mencoba melakukan *sharing* dengan responden yang lain. Peneliti kemudian melakukan stimulus secara verbal terkait hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dengan melibatkan semua responden. Peneliti juga mendatangkan pasien pasca operasi katarak yang sudah sembuh, untuk terlibat secara langsung berbagi pengalaman dari awal penyakit muncul sampai dengan sekarang, tujuannya adalah memberikan gambaran kepada responden bahwa katarak bisa disembuhkan dan untuk menghilangkan momok bahwa operasi katarak itu banyak yang gagal dan menyeramkan. Kegiatan ini diakhiri dengan evaluasi perasaan responden setelah mengikuti kegiatan.

Evaluasi:

1. Bagaimana perasaan Bapak Ibu setelah mengikuti kegiatan ini?
2. Apa manfaat yang didapatkan dari kegiatan tersebut?
3. Apa harapan Bapak/Ibu setelah mengikuti kegiatan ini?

**SATUAN ACARA KEGIATAN**

Kegiatan : Memotivasi Pasien Katarak  
 Sasaran : Pasien Katarak  
 Tempat : Desa Kencong  
 Waktu : 45 menit  
 Session : Sesi 4

## 1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan kegiatan sesi 4, pasien katarak mampu memahami konsep motivasi dan mampu memotivasi diri.

## 2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan kegiatan sesi 4, pasien katarak mampu memahami konsep motivasi dan mampu memotivasi diri yang meliputi:

- 1) Definisi Motivasi
- 2) Hal-hal yang mempengaruhi motivasi
- 3) Cara memotivasi diri

## 3. Materi : Konsep Motivasi Pasien Katarak

## 4. Metode :

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi

## 5. Media

- 1) LCD

## 6. Kegiatan

Tahap	Kegiatan		Waktu	Tempat	Pelaksana
	Edukator	Respon Responden			
Persiapan	1. Mengkoordinasikan jadwal pelaksanaan psikoedukasi	Jadwal disepakati	10 menit	Desa Kencong	Peneliti
	2. Mengidentifikasi waktu luang responden	Responden dapat hadir			
	3. Menentukan kontrak waktu dengan responden	Waktu dapat disepakati			
Pelaksanaan	1. Peneliti membuka kegiatan dengan memberikan salam dan menyampaikan tujuan kegiatan kepada peserta	Responden menjawab salam dan mendengarkan penjelasan	30 menit	Desa Kencong	Peneliti
	2. Peneliti menggali pengetahuan peserta terkait materi yang akan disampaikan	Responden terstimulasi dan antusias			
	3. Penjelasan materi tentang konsep motivasi yang meliputi: 1) Definisi Motivasi 2) Hal-hal yang mempe-	Responden mendengarkan dengan penuh semangat			

	<p>ngaruhi motivasi</p> <p>3) Cara memotivasi diri</p> <p>4. Membuka forum diskusi</p>	<p>Responden mendengarkan dengan penuh semangat dan antusias dalam diskusi</p>			
Penutup	<p>1. Mengevaluasi pengetahuan peserta terkait materi yang telah disampaikan</p> <p>2. Peneliti mengakhiri pertemuan</p> <p>3. Peneliti memberikan salam</p>	<p>Informasi dapat terserap oleh responden</p> <p>Responden masih tetap semangat</p> <p>Responden menjawab salam</p>	5 menit	Desa Kencong	Peneliti

## 7. Evaluasi

### 1) Evaluasi Struktur

- (1) Responden berada di tempat sesuai dengan kontrak
- (2) Penyelenggaraan sesi 4 dilakukan di tempat sesuai dengan kontrak
- (3) Sebelum penyelenggaraan dilakukan pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dengan berkoordinasi dengan Desa Kencong atau pihak yang terkait

### 2) Evaluasi Proses

- (1) Peserta antusias terhadap kegiatan yang dilakukan
- (2) Peserta ikut berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar
- (3) Seluruh peserta mengikuti kegiatan sampai selesai.

### 3) Evaluasi Hasil

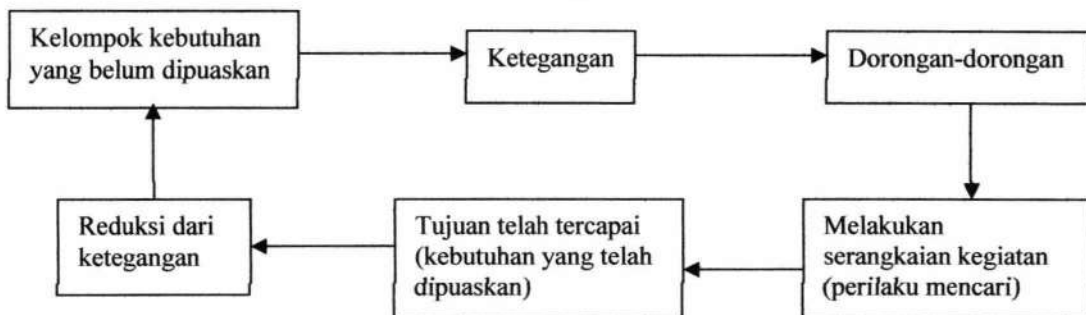
- (1) Peserta memahami konsep motivasi pasien katarak
- (2) Kegiatan sesi 4 sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

## MOTIVASI PASIEN KATARAK

### A. Definisi Motivasi

1. Motivasi adalah dorongan terhadap seseorang agar mau melaksanakan sesuatu, dan dorongan ini merupakan desakan yang alami untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan hidup dan kecenderungan untuk mempertahankan hidup (Kartini kartono dalam Wikipedia Indonesia, 2007).
2. M. Manullang (Wikipedia, 2007) menyatakan motivasi adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan dan memberi kekuatan yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan, ataupun mengurangi ketidakseimbangan.
3. *Motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya tujuan tertentu* (Munandar, 2001).

Proses tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Proses Motivasi

Penelitian Kenneth Gangel dalam bukunya “*Competent to Lead*” menunjukkan bahwa orang tidak termotivasi untuk bekerja lebih baik karena dia mendapat gaji yang lebih tinggi atau tunjangan yang lebih banyak. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa motivasi merupakan fenomena psikologis, dan Mungo Miller, pimpinan *Affiliated Psychological Services* mencetuskan enam prinsip umum motivasi yaitu (Engstrom, 2007):

1. Motivasi adalah proses psikologis, atau lebih tepatnya proses emosional, bukan logis.
2. Motivasi pada dasarnya adalah proses yang tidak kita sadari. Tindakan yang kita atau orang lain lakukan mungkin saja tampak logis, namun bagi orang yang melakukannya, tindakannya tampak wajar dan masuk akal.
3. Motivasi bersifat individual, tingkah laku seseorang bersumber dari dirinya sendiri.
4. Motivasi tiap orang berbeda, begitu juga setiap individu bervariasi dari waktu ke waktu.
5. *Motivasi adalah proses sosial, tidak dapat diingkari bahwa terpenuhi atau tidaknya kebutuhan kita tergantung dari orang lain*
6. Dalam tindakan sehari-hari, kita dipandu oleh kebiasaan yang bersumber dari motivasi di masa lalu.

### B. Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi dipengaruhi tiga faktor (Steers, 1995 dalam Ikhwanisyah, 2006), yaitu:

1. Faktor individual

Faktor ini didasarkan bahwa setiap orang mempunyai kualitas yang unik dan berbeda dalam kecerdasan, kemampuan, sikap, dan kebutuhan. Pengaruh

internal datang dari individu dalam bentuk kebutuhan dasar, kebutuhan mental, karakteristik, pemicu perilaku, dan sikap. Kekuatan internal ini mempengaruhi pikiran dan selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Pengaruh eksternal akan menyebabkan perubahan atas perilaku seseorang, karena adanya kekuatan yang ada di dalam individu yang dipengaruhi oleh faktor eksternal yang dikendalikan oleh manajer.

### 2. Faktor pekerjaan

Faktor ini meliputi pola pekerjaan, besar tantangan yang terdapat pada pekerjaan. Pekerjaan-pekerjaan yang bersifat rutin akan terasa membosankan dan tidak menyenangkan bagi beberapa karyawan, lain dengan pekerjaan yang cukup menantang, dapat dinikmati oleh yang mengerjakannya, dan bisa dibanggakan.

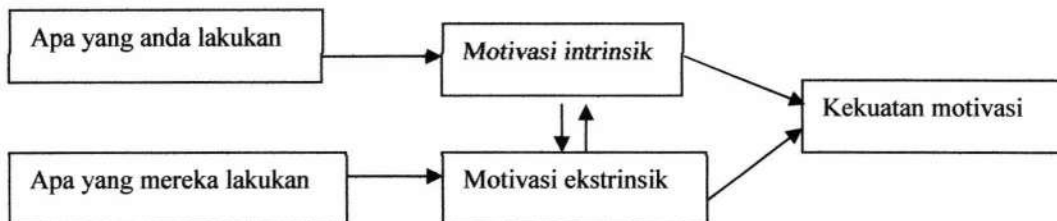
### 3. Suasana kerja

Aspek-aspek yang perlu diperhatikan diantaranya hubungan dengan rekan dalam kelompok kerja atau organisasi, kondisi kerja, kebijakan perusahaan, peraturan dan tata tertib, penghargaan, kenaikan pangkat, dan tanggung jawab.

Interaksi dari ketiga faktor ini menghasilkan dorongan motivasional pada setiap individu dalam organisasi atau perusahaan.

## C. Bentuk Motivasi

Motivasi muncul dalam dua bentuk dasar yaitu motivasi ekstrinsik (dari luar), dan motivasi intrinsik (dari dalam diri seseorang/kelompok). Kedua bentuk ini saling terkait erat sebagaimana pada gambar 2.2 (Soeroso, 2003).



Gambar 2.2 Bentuk dasar motivasi

## D. Cara Memotivasi Diri

- Bersihkan pikiran Anda dari pikiran-pikiran negatif. Caranya adalah dengan memenuhinya dengan pikiran positif, agar emosi Anda menjadi positif, dan tindakan Anda pun akan menjadi positif. Saat pikiran negatif sudah hilang, maka akan terbuka tabir yang selama ini menutupi mata Anda melihat masa depan yang cerah.
- Tingkatkan kepercayaan diri Anda. Dengan kepercayaan diri yang tinggi, Anda akan lebih optimis menghadapi masa depan. Anda akan melihat, bahwa sesungguhnya Anda itu mampu untuk hidup lebih baik, tidak terpenjara oleh perasaan tidak berdaya, karena sesungguhnya Anda itu memiliki daya (power) untuk bangkit. Dengan catatan, Anda mampu merasakan, melihat, dan memanfaatkan daya itu dengan kepercayaan diri yang mantap.
- Saat pikiran Anda sudah optimis dan percaya diri, maka tetapkan tujuan hidup Anda. Dimulai dengan memantapkan visi Anda dimasa depan yang lebih baik.



## Lampiran 12 Hasil Analisis

## HASIL UJI INSTRUMEN PENGETAHUAN

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q2	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q3	17,3333	1,0952	-,0994	,4419
Q4	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q5	17,2000	,8857	,3020	,1935
Q6	17,2000	,7429	,5653	,0271
Q7	17,1333	1,2667	-,2130	,4060
Q8	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q9	17,2000	,7429	,5653	,0271
Q10	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q11	17,1333	1,1238	,0348	,3230
Q12	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q13	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q14	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q15	17,1333	1,1238	,0348	,3230
Q16	17,1333	1,1238	,0348	,3230
Q17	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q18	17,0667	1,2095	,0000	,3168
Q19	17,0667	1,2095	,0000	,3168

## Reliability Coefficients

N of Cases = 15,0

N of Items = 19

Correlation between forms = -0,1480

Equal-length Spearman-Brown = -0,3475

Guttman Split-half = -0,2835

Unequal-length Spearman-Brown = -0,2582

10 Items in part 1

9 Items in part 2

**Alpha for part 1 = 0,4365**

Alpha for part 2 = 0,4091

**Penafsiran:**

1. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,4365. Hasil uji instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* ( $r$ ) > 0,6. Hasil uji nilai *Cronbach's alpha* 0,4365. Jadi instrumen tersebut tidak reliabel.
2. Hasil item < 0,4365 item yang valid. Sebaliknya setiap item > 0,4365 tidak valid/gugur. Item 3 tidak valid, item yang lain (1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17,18,19) valid. Jadi item 3 dibuang dari kuesioner pengetahuan.

**HASIL UJI INSTRUMEN INTENSI****RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q2	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q3	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q4	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q5	19,0667	1,3524	,3724	,4003
Q6	19,0667	1,2095	,5784	,3232
Q7	19,2000	1,4571	,1034	,5091
Q8	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q9	19,0667	1,2095	,5784	,3232
Q10	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q11	19,0667	1,6381	,0211	,5141
Q12	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q13	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q14	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q15	19,0000	1,7143	,0000	,5029
Q16	19,0000	1,7143	,0000	,5029
Q17	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q18	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q19	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q20	18,9333	1,7810	,0000	,4841
Q21	19,0667	1,3524	,3724	,4003

## Reliability Coefficients

N of Cases = 15,0

N of Items = 21

Correlation between forms = 0,0840

Equal-length Spearman-Brown = 0,1549

Guttman Split-half = 0,1283

Unequal-length Spearman-Brown = 0,1551

11 Items in part 1

10 Items in part 2

Alpha for part 1 = 0,5101

Alpha for part 2 = 0,3003

**Penafsiran:**

1. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,5101. Hasil uji instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* ( $r$ ) > 0,6. Hasil uji nilai *Cronbach's alpha* 0,5101. Jadi instrumen tersebut tidak reliabel.
2. Hasil item < 0,5101 item yang valid. Sebaliknya setiap item > 0,5101 tidak valid/gugur. Item 11 tidak valid, item yang lain (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12, 13,14,15,16,17,18,19,20,21) valid. Jadi item 11 dibuang dari kuesioner intensi.

## HASIL UJI INSTRUMEN UPAYA MERESPON

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	4,6000	,5429	,6061	,3947
Q2	4,4667	,9810	,0000	,6189
Q3	4,6000	,5429	,6061	,3947
Q4	4,4667	,9810	,0000	,6189
Q5	4,6000	,8286	,0446	,6897
Q6	4,6000	,5429	,6061	,3947

## Reliability Coefficients

N of Cases = 15,0

N of Items = 6

Correlation between forms = 0,1596

Equal-length Spearman-Brown = 0,2752

Guttman Split-half = 0,2718

Unequal-length Spearman-Brown = 0,2752

3 Items in part 1

3 Items in part 2

Alpha for part 1 = 0,7500

Alpha for part 2 = 0,4459

**Penafsiran:**

1. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,7500. Hasil uji instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* ( $r$ ) > 0.6. Hasil uji nilai *Cronbach's alpha* 0,7500. Jadi instrumen tersebut reliabel.
2. Hasil item < 0,7500 item yang valid. Sebaliknya setiap item > 0,7500 tidak valid/gugur. Jadi semua item adalah valid.

**HASIL UJI INSTRUMEN PEMANTAUAN KONDISI**

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	4,7333	,2095	,4432	-,2273
Q2	4,6667	,3810	,0000	,2188
Q3	4,8000	,1714	,2942	-,1389
Q4	4,6667	,3810	,0000	,2188
Q5	4,8000	,3143	-,1448	,4924
Q6	4,6667	,3810	,0000	,2188

## Reliability Coefficients

N of Cases = 15,0

N of Items = 6

Correlation between forms = -0,1448

Equal-length Spearman-Brown = -0,3387

Guttman Split-half = -0,3000

Unequal-length Spearman-Brown = -0,2530

3 Items in part 1

3 Items in part 2

Alpha for part 1 = 0,5909

Alpha for part 2 = 0,0000

**Penafsiran:**

1. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,5909. Hasil uji instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* ( $r$ ) > 0.6. Hasil uji nilai *Cronbach's alpha* 0,5909. Jadi instrumen tersebut tidak reliabel.
2. Hasil item < 0,5909 item yang valid. Sebaliknya setiap item > 0,5909 tidak valid/gugur. Jadi semua item adalah valid.

**HASIL UJI INSTRUMEN PERBAIKAN DAN PEMANFAATAN**

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (SPLIT)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	7,4667	,9810	,3963	,5548
Q2	7,3333	1,3810	,0000	,6227
Q3	7,4667	,9810	,3963	,5548
Q4	7,3333	1,3810	,0000	,6227
Q5	7,4667	,9810	,3963	,5548
Q6	7,4667	,9810	,3963	,5548
Q7	7,3333	1,3810	,0000	,6227
Q8	7,4000	1,1143	,3669	,5665
Q9	7,4000	1,1143	,3669	,5665

## Reliability Coefficients

N of Cases = 15,0

N of Items = 9

Correlation between forms = -0,0589

Equal-length Spearman-Brown = -0,1253

Guttman Split-half = -0,1241

Unequal-length Spearman-Brown = -0,1120

5 Items in part 1

4 Items in part 2

Alpha for part 1 = 0,6897

Alpha for part 2 = 0,7960

**Penafsiran:**

1. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* 0,6897. Hasil uji instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* ( $r$ ) > 0.6. Hasil uji nilai *Cronbach's alpha* 0,6897. Jadi instrumen tersebut reliabel.
2. Hasil item < 0,6897 item yang valid. Sebaliknya setiap item > 0,6897 tidak valid/gugur. Jadi semua item adalah valid.

### Uji Homogenitas Jenis Kelamin

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,200 <sup>b</sup>	1	,074		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1,800	1	,180		
Likelihood Ratio	3,291	1	,070		
Fisher's Exact Test				,179	,089
Linear-by-Linear Association	3,040	1	,081		
N of Valid Cases	20				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

### Uji Homogenitas Usia

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Usia responden (tahun)	1,999	,174	,272	18	,789	1,00	3,681	-6,735	8,735
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			,272	16,173	,789	1,00	3,681	-6,798	8,798

### Uji Homogenitas Pendidikan

Test Statistics<sup>b</sup>

	Pendidikan responden
Mann-Whitney U	42,500
Wilcoxon W	97,500
Z	-,616
Asymp. Sig. (2-tailed)	,538
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,579 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok responden

### Uji Homogentas Pekerjaan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,810 <sup>a</sup>	4	,590
Likelihood Ratio	3,256	4	,516
Linear-by-Linear Association	,017	1	,895
N of Valid Cases	20		

a. 10 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

**Tests of Normality****Tests of Normality**

Kelompok responden	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Jenis kelamin responden	Perlakuan	,433	10	,000	,594	10	,000
	Kontrol	,433	10	,000	,594	10	,000
Usia responden (tahun)	Perlakuan	,239	10	,110	,892	10	,179
	Kontrol	,153	10	,200*	,973	10	,918
Pendidikan responden	Perlakuan	,324	10	,004	,794	10	,012
	Kontrol	,280	10	,026	,778	10	,008
Pekerjaan responden	Perlakuan	,315	10	,006	,803	10	,016
	Kontrol	,232	10	,135	,782	10	,009
Pengetahuan responden Pre Test	Perlakuan	,254	10	,067	,936	10	,514
	Kontrol	,163	10	,200*	,909	10	,275
Pengetahuan responden Post Test	Perlakuan	,217	10	,200*	,896	10	,198
	Kontrol	,196	10	,200*	,917	10	,329
Tingkat intensi responden Pre Test	Perlakuan	,197	10	,200*	,945	10	,609
	Kontrol	,182	10	,200*	,930	10	,445
Tingkat intensi responden Post Test	Perlakuan	,200	10	,200*	,932	10	,466
	Kontrol	,272	10	,035	,896	10	,198
Respon responden Pre Test	Perlakuan	,200	10	,200*	,832	10	,035
	Kontrol	,246	10	,089	,874	10	,111
Respon responden Post Test	Perlakuan	,433	10	,000	,594	10	,000
	Kontrol	,312	10	,007	,826	10	,030
Pemantauan kondisi responden Pre Test	Perlakuan	,272	10	,035	,802	10	,015
	Kontrol	,433	10	,000	,594	10	,000
Pemantauan kondisi responden Post Test	Perlakuan	,524	10	,000	,366	10	,000
	Kontrol	,245	10	,091	,820	10	,025
Tindakan perbaikan responden Pre Test	Perlakuan	,200	10	,200*	,953	10	,703
	Kontrol	,233	10	,133	,904	10	,245
Tindakan perbaikan responden Post Test	Perlakuan	,241	10	,103	,855	10	,067
	Kontrol	,282	10	,023	,890	10	,172
The Sick Role Behavior Pre Test	Perlakuan	,245	10	,089	,899	10	,213
	Kontrol	,200	10	,200*	,953	10	,709
The Sick Role Behavior Post Test	Perlakuan	,264	10	,046	,850	10	,058
	Kontrol	,219	10	,191	,924	10	,394

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

a. Lilliefors Significance Correction

**Paired t Test Kelompok Perlakuan T-Test****Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan responden Pre Test	12,20	10	1,476	,467
Pengetahuan responden Post Test	16,60	10	1,350	,427

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan responden Pre Test & Pengetahuan responden Post Test	10	,547	,102

## Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan responden Pre Test - Pengetahuan responden Post Test	-4,40	1,350	,427	-5,37	-3,43	-10,307	9	,000

## T-Test

## Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tingkat intensi responden Pre Test	15,70	10	1,567	,496
	Tingkat intensi responden Post Test	18,30	10	1,337	,423

## Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tingkat intensi responden Pre Test & Tingkat intensi responden Post Test	10	,525	,119

## Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tingkat intensi responden Pre Test - Tingkat intensi responden Post Test	-2,60	1,430	,452	-3,62	-1,58	-5,750	9	,000

## Wilcoxon Signed Ranks Test

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Respon responden Post Test - Respon responden Pre Test	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	4,00	4,00
	Positive Ranks	7 <sup>b</sup>	4,57	32,00
	Ties	2 <sup>c</sup>		
	Total	10		

a. Respon responden Post Test < Respon responden Pre Test

b. Respon responden Post Test > Respon responden Pre Test

c. Respon responden Post Test = Respon responden Pre Test



**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Respon responden Post Test - Respon responden Pre Test
Z	-2,111 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,035

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pemantauan kondisi responden Post Test - Pemantauan kondisi responden Pre Test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	5 <sup>b</sup>	3,00	15,00
	Ties	5 <sup>c</sup>		
	Total	10		

a. Pemantauan kondisi responden Post Test < Pemantauan kondisi responden Pre Test

b. Pemantauan kondisi responden Post Test > Pemantauan kondisi responden Pre Test

c. Pemantauan kondisi responden Post Test = Pemantauan kondisi responden Pre Test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pemantauan kondisi responden Post Test - Pemantauan kondisi responden Pre Test
Z	-2,121 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,034

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**T-Test****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tindakan perbaikan responden Pre Test	7,00	10	1,155	,365
	Tindakan perbaikan responden Post Test	7,90	10	1,101	,348

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tindakan perbaikan responden Pre Test & Tindakan perbaikan responden Post Test	10	,787	,007

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tindakan perbaikan responden Pre Test - Tindakan perbaikan responden Post Test	-.90	,738	,233	-1,43	-.37	-3,857	9	,004

**T-Test****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	The Sick Role Behavior Pre Test	17,30	10	1,703	,539
	The Sick Role Behavior Post Test	19,50	10	1,179	,373

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	The Sick Role Behavior Pre Test & The Sick Role Behavior Post Test	10	,471	,170

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	The Sick Role Behavior Pre Test - The Sick Role Behavior Post Test	-2,20	1,549	,490	-3,31	-1,09	-4,491	9	,002

### Paired t Test Kelompok Kontrol T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan responden Pre Test	12,30	10	1,889	,597
	Pengetahuan responden Post Test	11,70	10	2,869	,907

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pengetahuan responden Pre Test & Pengetahuan responden Post Test	10	,613	,059

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pengetahuan responden Pre Test - Pengetahuan responden Post Test	,60	2,271	,718	-1,02	2,22	,836	9	,425

### T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tingkat intensi responden Pre Test	16,60	10	1,265	,400
	Tingkat intensi responden Post Test	16,40	10	1,350	,427

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tingkat intensi responden Pre Test & Tingkat intensi responden Post Test	10	,690	,027

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tingkat intensi responden Pre Test - Tingkat intensi responden Post Test	,20	1,033	,327	-,54	,94	,612	9	,555

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Respon responden Post Test - Respon responden Pre Test	Negative Ranks	1 <sup>a</sup>	1,00	1,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	10		

- a. Respon responden Post Test < Respon responden Pre Test  
 b. Respon responden Post Test > Respon responden Pre Test  
 c. Respon responden Post Test = Respon responden Pre Test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Respon responden Post Test - Respon responden Pre Test
Z	-1,000 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,317

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

**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pemantauan kondisi responden Post Test - Pemantauan kondisi responden Pre Test	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	4,00	12,00
	Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	3,00	9,00
	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	10		

- a. Pemantauan kondisi responden Post Test < Pemantauan kondisi responden  
Pre Test  
 b. Pemantauan kondisi responden Post Test > Pemantauan kondisi responden  
Pre Test  
 c. Pemantauan kondisi responden Post Test = Pemantauan kondisi responden  
Pre Test

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pemantauan kondisi responden Post Test - Pemantauan kondisi responden Pre Test
Z	-,333 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,739

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

**T-Test****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tindakan perbaikan responden Pre Test	6,60	10	,966	,306
	Tindakan perbaikan responden Post Test	6,60	10	,843	,267

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tindakan perbaikan responden Pre Test & Tindakan perbaikan responden Post Test	10	,736	,015

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Tindakan perbaikan responden Pre Test - Tindakan perbaikan responden Post Test	,00	,667	,211	-,48	,48	,000	9	1,000

**T-Test****Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	The Sick Role Behavior Pre Test	16,60	10	1,578	,499
	The Sick Role Behavior Post Test	16,40	10	1,955	,618

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	The Sick Role Behavior Pre Test & The Sick Role Behavior Post Test	10	,814	,004

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	The Sick Role Behavior Pre Test - The Sick Role Behavior Post Test	,20	1,135	,359	-,61	1,01	,557	9	,591

**t Test Independent T-Test**

**Group Statistics**

Kelompok responden		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan responden Pre Test	Perlakuan	10	12,20	1,476	,467
	Kontrol	10	12,30	1,889	,597
Pengetahuan responden Post Test	Perlakuan	10	16,60	1,350	,427
	Kontrol	10	11,70	2,869	,907

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan responden Pre Test	Equal variances assumed	1,321	,265	-,132	18	,896	-,10	,758	-1,692	1,492
	Equal variances not assumed			-,132	17,006	,897	-,10	,758	-1,699	1,499
Pengetahuan responden Post Test	Equal variances assumed	8,625	,009	4,886	18	,000	4,90	1,003	2,793	7,007
	Equal variances not assumed			4,886	12,798	,000	4,90	1,003	2,730	7,070

**T-Test**

**Group Statistics**

Kelompok responden		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat intensi responden Pre Test	Perlakuan	10	15,70	1,567	,496
	Kontrol	10	16,60	1,265	,400
Tingkat intensi responden Post Test	Perlakuan	10	18,30	1,337	,423
	Kontrol	10	16,40	1,350	,427

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tingkat intensi responden Pre Test	Equal variances assumed	,844	,370	-1,413	18	,175	-,90	,637	-2,238	,438
	Equal variances not assumed			-1,413	17,233	,175	-,90	,637	-2,242	,442
Tingkat intensi responden Post Test	Equal variances assumed	,005	,947	3,162	18	,005	1,90	,601	,638	3,162
	Equal variances not assumed			3,162	17,998	,005	1,90	,601	,637	3,163

**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Respon responden Pre Test	Perlakuan	10	11,35	113,50
	Kontrol	10	9,65	96,50
	Total	20		
Respon responden Post Test	Perlakuan	10	13,40	134,00
	Kontrol	10	7,60	76,00
	Total	20		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Respon responden Pre Test	Respon responden Post Test
Mann-Whitney U	41,500	21,000
Wilcoxon W	96,500	76,000
Z	-,675	-2,373
Asymp. Sig. (2-tailed)	,499	,018
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,529 <sup>a</sup>	,029 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok responden

**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pemantauan kondisi responden Pre Test	Perlakuan	10	10,65	106,50
	Kontrol	10	10,35	103,50
	Total	20		
Pemantauan kondisi responden Post Test	Perlakuan	10	13,10	131,00
	Kontrol	10	7,90	79,00
	Total	20		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pemantauan kondisi responden Pre Test	Pemantauan kondisi responden Post Test
Mann-Whitney U	48,500	24,000
Wilcoxon W	103,500	79,000
Z	-,132	-2,332
Asymp. Sig. (2-tailed)	,895	,020
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,912 <sup>a</sup>	,052 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok responden

## t Test Independent T-Test

### Group Statistics

Kelompok responden		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tindakan perbaikan responden Pre Test	Perlakuan	10	7,00	1,155	,365
	Kontrol	10	6,60	,966	,306
Tindakan perbaikan responden Post Test	Perlakuan	10	7,90	1,101	,348
	Kontrol	10	6,60	,843	,267

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tindakan perbaikan responden Pre Test	Equal variances assumed	,000	1,000	,840	18	,412	,40	,476	-,600	1,400
	Equal variances not assumed			,840	17,456	,412	,40	,476	-,602	1,402
Tindakan perbaikan responden Post Test	Equal variances assumed	1,231	,282	2,965	18	,008	1,30	,438	,379	2,221
	Equal variances not assumed			2,965	16,859	,009	1,30	,438	,374	2,226

## T-Test

### Group Statistics

Kelompok responden		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
The Sick Role Behavior Pre Test	Perlakuan	10	17,20	1,751	,554
	Kontrol	10	16,60	1,578	,499
The Sick Role Behavior Post Test	Perlakuan	10	19,50	1,179	,373
	Kontrol	10	16,40	1,955	,618

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
The Sick Role Behavior Pre Test	Equal variances assumed	,000	1,000	,805	18	,431	,60	,745	-,966	2,166
	Equal variances not assumed			,805	17,807	,431	,60	,745	-,967	2,167
The Sick Role Behavior Post Test	Equal variances assumed	1,383	,255	4,294	18	,000	3,10	,722	1,583	4,617
	Equal variances not assumed			4,294	14,778	,001	3,10	,722	1,559	4,641



**Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian**

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KENCONG**

**Alamat : Jln Kartini No. 149 Telepon No. 0336 - 321145 Kode Pos 68167**

**SURAT KETERANGAN**

**Nomer : 445 / 81 / 414. 01 / 2014**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : dr. Iswarno  
NIP : 19540703 198212 1 001  
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda , Gol IV / C  
Jabatan : Kepala Puskesmas Kencong

Menerangkan bahwa mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya berikut:

Nama : Siswoyo, S.Kep., Ns.  
NIM : 131214153020  
Judul Penelitian : Pengaruh Psikoedukasi terhadap *The Sick Role Behavior* pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model *Theory of Planned Behavior* Ajzen

telah menyelesaikan penelitian di Desa Kencong, Wilayah Kerja Puskesmas Kencong, Kabupaten Jember

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya



**Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian**

Foto 1 Kegiatan *screening* katarak: dr. Iswarno sedang melakukan pemeriksaan mata dalam rangka *screening* katarak

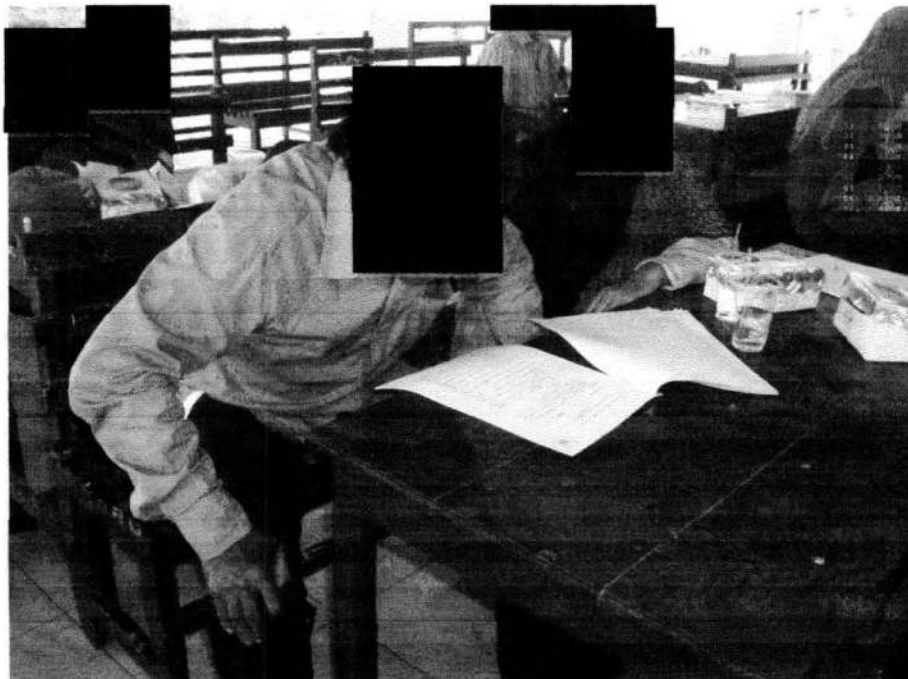


Foto 2 Kegiatan *pre test*: salah seorang responden sedang mengisi kuesioner



Foto 3 Kegiatan sesi 1: peneliti sedang melakukan psikoedukasi



Foto 4 Kegiatan sesi 2: salah seorang ners spesialis jiwa (Ns. Erti) sedang melakukan psikoedukasi



Foto 5 Kegiatan sesi 3: peneliti sedang melakukan psikoedukasi



Foto 6 Kegiatan sesi 4: salah seorang pasien katarak yang sudah pernah menjalani operasi katarak sedang melakukan *sharing* pengalaman dengan responden

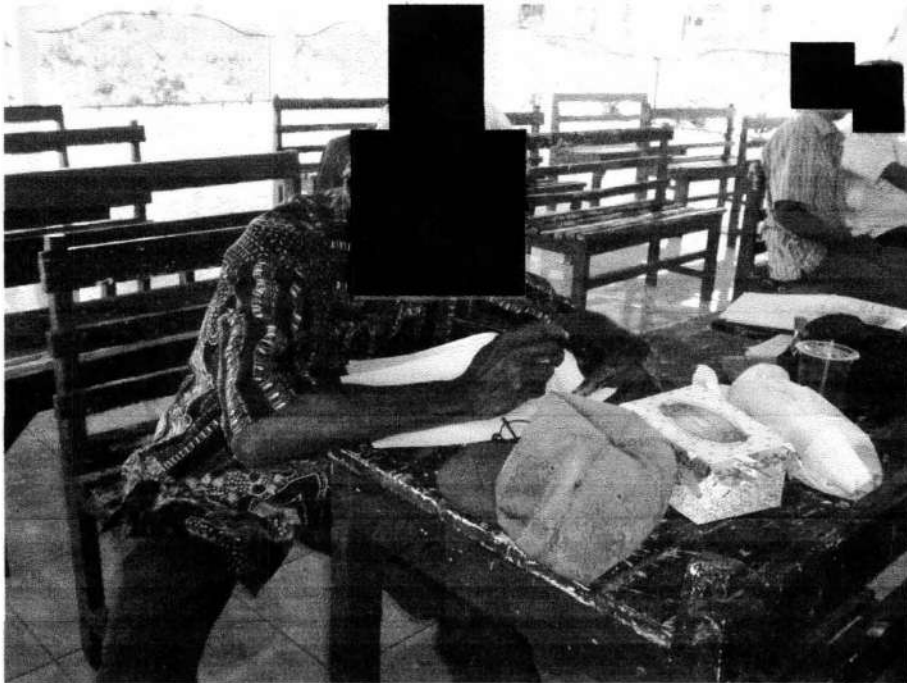


Foto 7 Kegiatan *post test* pada kelompok perlakuan: salah seorang responden sedang mengisi kuesioner



Foto 8 Kegiatan *post test* di rumah pada kelompok kontrol: peneliti melakukan kunjungan rumah responden yang tidak dapat hadir di Kantor Kepala Desa Kencong untuk melakukan *post test*

Lampiran 15 *Booklet*

## **BOOKLET**

# *Perilaku Peran Sakit* *Pada Pasien* **KATARAK**

**SISWOYO**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA 2014**



**BOOKLET**

*Perilaku Peran Sakit*  
*Pada Pasien* **KATARAK**

**SISWOYO**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA 2014**



**DAFTAR ISI**

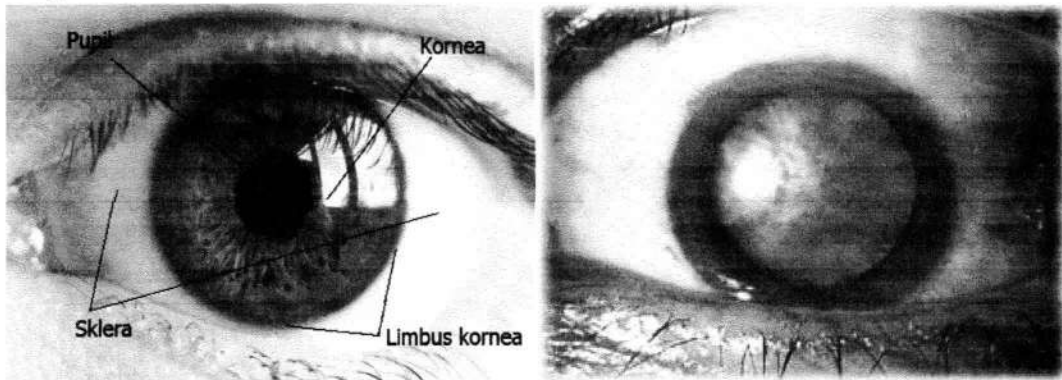
HALAMAN JUDUL	
DAFTAR ISI.....	ii
1. KATARAK .....	1
1.1 Pengertian.....	1
1.2 Penyebab.....	2
1.3 Pengaruh Katarak terhadap Fungsi Mata.....	2
1.4 Tanda dan Gejala.....	3
1.5 Macam Katarak.....	3
1.6 Pencegahan.....	3
1.7 Pengobatan.....	3
2. PERILAKU PERAN SAKIT PADA PASIEN KATARAK.....	4
2.1 Pengertian Perilaku Peran Sakit pada Pasien Katarak.....	4
2.2 Hal-Hal yang Berkaitan dengan Penyakit Katarak.....	4
2.3 Perilaku Peran Sakit Diharapkan pada Pasien Katarak.....	5
2.4 Perilaku Peran Sakit Tidak Diharapkan pada Pasien Katarak.....	5
3. KECEMASAN.....	7
3.1 Pengertian.....	7
3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	7
3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	8
3.4 Tingkatan Kecemasan dan Cara Mengatasinya.....	9
4. TAKUT DAN CARA MELAWAN RASA TAKUT .....	12
4.1 Pengertian dan Penyebab Rasa Takut.....	12
4.2 Faktor Penyebab Munculnya Rasa Takut.....	12
4.3 Cara Mengatasi Rasa Takut.....	13
5. MOTIVASI .....	15
5.1 Pengertian.....	15
5.2 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi pada Pasien Katarak.....	16
5.3 Bentuk Motivasi.....	16
5.4 Cara Memotivasi Diri pada Pasien Katarak.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	18



## 1. KATARAK

### 1.1 Pengertian

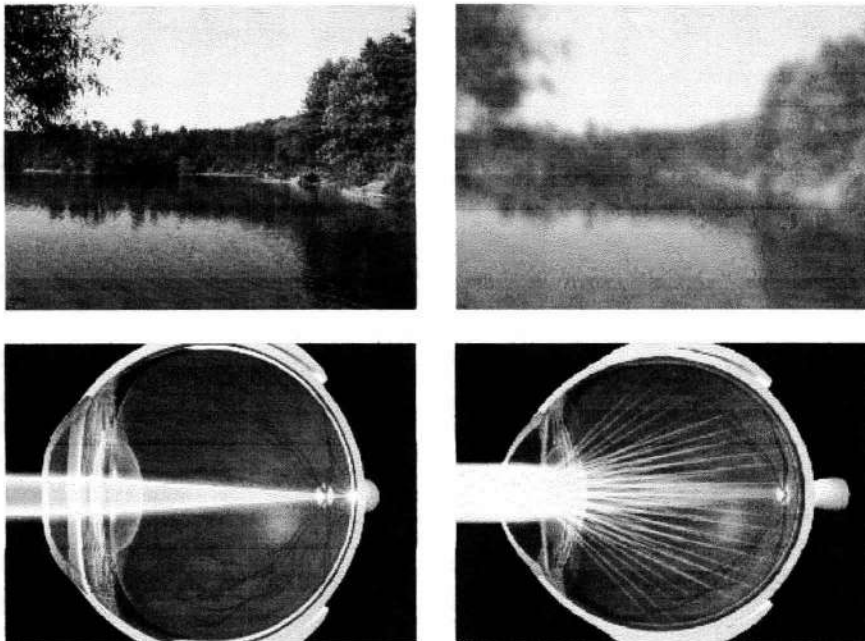
Katarak adalah kondisi mata yang sangat umum. Ketika Anda semakin lanjut, lensa di dalam mata secara bertahap berubah dan menjadi keruh. Lensa yang telah berubah menjadi keruh itulah yang disebut katarak (Gambar 1.1). Jadi bukan berupa daging tipis yang tumbuh menutupi mata tetapi karena lensa mata menjadi keruh. Seiring waktu katarak bisa bertambah parah, dan secara bertahap membuat kabur penglihatan (Gambar 1.2).



(A)

(B)

Gambar 1.1 (A) Mata Normal dan (B) Mata Katarak



Gambar 1.2 Penglihatan Mata Normal dan Mata Katarak

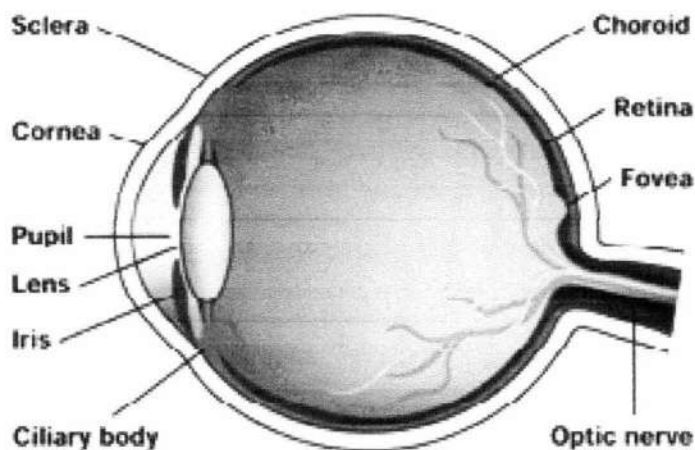
## 1.2 Penyebab

Katarak bisa disebabkan oleh beberapa hal, tetapi sejauh ini penyebab yang paling umum adalah karena proses penuaan. Kebanyakan orang di atas usia 50 tahun memiliki beberapa perubahan pada lensa mereka dan kebanyakan dari kita akan mengalami katarak. Selain semakin tua, penyebab umum lainnya katarak meliputi:

- a. Sinar Ultraviolet/matahari langsung
- b. Merokok
- c. Stres pikiran
- d. Pemakaian Obat-obatan: Steroid (salep, tetes mata, obat minum)
- e. Trauma: tumpul, kimia, listrik, radiasi sinar x
- f. Akibat penyakit: Kencing manis, hipertensi
- g. Akibat penyakit mata: rabun jauh/miopia yang sudah lama

## 1.3 Pengaruh Katarak terhadap Fungsi Mata

Ketika melihat sesuatu, cahaya melewati depan mata, dan difokuskan oleh lensa ke retina. Lensa biasanya jernih sehingga cahaya bisa lewat langsung menuju retina. Lensa memfokuskan cahaya ke retina, dan retina mengubah cahaya menjadi sinyal listrik. Jaringan saraf memberikan sinyal-sinyal dari retina ke saraf optik dan kemudian ke otak. Otak menafsirkan sinyal-sinyal ini untuk "melihat" dunia di sekitarnya (Gambar 1.3).



Gambar 1.3 Penampang Mata

Lensa dapat berubah bentuk, yang memungkinkan untuk memfokuskan objek pada jarak yang berbeda, yang disebut "daya akomodasi". Ketika beranjak tua, lensa tidak dapat mengubah bentuk seperti dulu, bahkan orang-orang yang dapat melihat dengan jelas di kejauhan tanpa kacamata akan memerlukan kacamata baca untuk melihat hal-hal dekat. Proses ini tidak disebabkan oleh katarak.

Katarak merupakan akibat dari perubahan sel-sel lensa dan perubahan kadar air, yang menyebabkan lensa menjadi keruh. Ketika ini terjadi,

cahaya tidak bisa lewat langsung melalui lensa sehingga akan penglihatan menjadi buram (Anonim, 2013).

#### **1.4 Tanda dan Gejala**

Katarak biasanya berkembang secara perlahan, dan meskipun gejala bervariasi ada beberapa gejala yang dialami kebanyakan orang, antara lain:

- a. Kemampuan penglihatan jauh berkurang/penglihatan buram
- b. Silau
- c. Sulit berkendara saat malam
- d. Penglihatan tampak kuning/coklat
- e. Walaupun sudah memakai kacamata tapi tetap kurang jelas melihat

#### **1.5 Macam Katarak**

Berdasarkan usia, katarak dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. Katarak senil  
Katarak yang terjadi pada usia lanjut, umumnya terjadi pada usia diatas 50 tahun. Biasanya disebabkan karena proses penuaan.
- b. Katarak juvenil  
Katarak yang terjadi pada anak-anak.
- c. Katarak kongenital  
Katarak yang terjadi sebelum atau segera setelah lahir

#### **1.6 Pencegahan**

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya katarak antara lain:

- a. Menghindari kontak matahari langsung jam 09.00 sampai dengan jam 14.00
- b. Menghindari pemakaian obat-obatan steroid dalam waktu lama
- c. Jangan ngecek-ngecek mata jika ngeres
- d. Makan makanan vitamin A (misal wortel, tomat), B (sayuran), C (Buah-buahan), dan E (kecambah).
- e. Jangan meremehkan klilipan karena debu, pasir, atau gram
- f. Bagi yang kena kencing manis dan darah tinggi harus sering dikontrol

#### **1.7 Pengobatan**

Satu-satunya pengobatan yang efektif untuk katarak adalah operasi, untuk mengangkat lensa katarak dan menggantinya dengan lensa buatan manusia. Hal ini dilakukan oleh dokter spesialis mata di rumah sakit. Laser tidak digunakan untuk menghilangkan katarak, apalagi menggunakan obat tetes mata atau minum obat.

## 2. PERILAKU PERAN SAKIT PADA PASIEN KATARAK

### 2.1 Pengertian Perilaku Peran Sakit pada Pasien Katarak

Perilaku peran sakit pada pasien katarak adalah suatu upaya pasien katarak dengan cara yang berbeda-beda dalam rangka mencari pengobatan penyakit katarak yang dideritanya (Mechanic, 1995). Perilaku peran sakit pada pasien katarak antara lain:

4. Upaya merespons indikasi penyakit katarak, misalnya: memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan atau ke dokter mata untuk deteksi dini katarak, dan pencegahan katarak supaya tidak bertambah parah.
5. Tindakan memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, misalnya: sering melakukan kontrol setelah di diagnosa katarak, selalu menjaga kesehatan jasmani dari penyakit fisik yang lain seperti hipertensi dan *Diabetes mellitus*, mengurangi stres psikologis yang bisa menyebabkan hipertensi yang dapat memperparah katarak.
6. Tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis, misalnya: Melakukan anjuran pengobatan dengan baik, menghindari hal-hal yang bisa memperparah katarak, melakukan kontrol tepat waktu, mempersiapkan aspek psikologis jika harus dilakukan operasi katarak. Pasien dalam melakukan pencarian pengobatan biasanya memperhatikan tentang biaya pengobatan, hasil pengobatan, kepercayaan kepada sarana pengobatan, kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, pelayanan pengobatan, dan situasi di sarana pengobatan (Setyawan, 2004).

### 2.2 Hal-Hal yang Berkaitan dengan Penyakit Katarak

Hal-hal berikut merupakan informasi yang berkaitan dengan penyakit katarak:

- a. Katarak terjadi karena lensa mata keruh, bukan berupa daging tipis yang menutupi mata.
- b. Katarak bisa disembuhkan
- c. Sembuhnya katarak harus dioperasi
- d. Operasi katarak tidaklah menakutkan dari yang dibayangkan, operasinya hanya 30 menit dan tidak perlu menginap di rumah sakit.
- e. Obat tetes mata atau obat yang diminum hanya mengurangi gejala tapi tidak menyembuhkan penyakit katarak.
- f. Jangan berobat ke dukun/alternatif yang tidak masuk akal, misal datang ke alternatif kemudian ditetesi matanya dan ditekan-tekan (tindakan ini dapat memperparah katarak). Lebih baik berdo'a dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar penyakit kataraknya cepat sembuh.
- g. Pilihlah dokter mata yang bagus dan mumpuni.
- h. Yakinlah bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan upaya penyembuhan.

- i. Jangan takut atau cemas jika harus operasi.
- j. Yakinlah bahwa operasi merupakan jalan yang terbaik untuk menyembuhkan katarak.
- k. Jika harus operasi, mantapkan hati, pasrah kepada Tuhan, dan harus pasien sendiri yang memutuskan, bukan dipaksa oleh keluarga atau bujukan dari pihak lainnya.
- l. Cemas dan takut pasti akan membuat diri pasien “ngempet” dan bola mata menjadi tegang sehingga dapat mengganggu jalannya operasi sehingga bisa menyebabkan hasilnya kurang bagus.
- m. Ketenangan dan kepasrahan pasien akan membuat operasi berjalan lebih mudah, lebih cepat, dan hasilnya sesuai yang diharapkan.
- n. Selalu kontrol ke dokter mata jika ada keluhan.

### **2.3 Perilaku Peran Sakit yang Diharapkan pada Pasien Katarak**

Perilaku peran sakit pada pasien katarak yang diharapkan antara lain:

- a. Menghindari penyebabnya, misalnya paparan sinar UV (*ultraviolet*) langsung, rokok, alkohol, bahan kimia, atau obat-obatan pemicu katarak (seperti steroid).
- b. Memenuhi kebutuhan vitamin mata yang mengandung *bilberry*, *lutein*, dan *zeaxanthin* sebagai suplemen untuk membantu memelihara kesehatan mata.
- c. Melakukan gaya hidup yang sehat dan seimbang, seperti bekerja harus memperhatikan kemampuan diri, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, jangan terlalu sering makan makanan cepat saji, dan sebagainya.
- d. Kontrol ke dokter mata secara kontinyu.
- e. Jangan menggunakan obat tetes mata sembarangan, beli obat mata harus memakai resep dokter.
- f. Jika harus dilakukan operasi katarak, pasien harus tenang, tidak boleh cemas dan tekun, karena ketenangan dan kepasrahan pasien sangat menentukan keberhasilan operasi katarak.

### **2.4 Perilaku Peran Sakit yang Tidak Diharapkan pada Pasien Katarak**

Perilaku peran sakit pada pasien katarak yang tidak diharapkan antara lain:

- a. Memilih berobat ke dukun/alternatif yang tidak masuk akal, misal datang ke alternatif kemudian ditetesi matanya dan ditekan-tekan matanya (tindakan ini dapat memperparah katarak). Lebih baik berdo'a dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar penyakit kataraknya cepat sembuh.
- b. Mengecek-ucek mata karena merasa penglihatannya kurang jelas.
- c. Sering mengganti kacamata, sebelum memeriksakan matanya ke dokter mata. Padahal belum tentu kacamata membantu penglihatannya bertambah jelas.

- d. Membeli obat tetes/minum tanpa resep dokter untuk menyembuhkan kataraknya, lebih baik kontrol dulu. Jangan-jangan kataraknya harus segera dioperasi.

### 3. KECEMASAN

#### 3.1 Pengertian

(Stuart, 2009) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Menurut (Wilkinson, 2007) kecemasan adalah suatu keresahan atau ketidaknyamanan yang disertai respon autonomis individu, juga disertai kekhawatiran yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya atau ancaman. Jadi kecemasan merupakan keadaan emosional yang bersifat subjektif, perasaan yang tidak menyenangkan yang diakibatkan oleh adanya suatu bahaya. Setiap orang menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan lancar, sesuai dengan harapannya dan terhindar dari segala bahaya. Jika harapan tidak sesuai dengan kenyataan, maka kecemasan mungkin bisa terjadi, salah satu keadaan yang tidak diharapkan adalah terganggunya kesehatan.

Mempunyai mata katarak apalagi dua mata, tidak mudah menjalani kehidupan, apalagi pasien yang terkena katarak adalah kepala rumah tangga, secara ekonomi jelas mempunyai dampak yang serius, dan tidak menutup kemungkinan dampak psikologis. Hal yang paling umum yang dirasakan pasien adalah kecemasan, kecemasan yang dirasakan oleh pasien disebabkan oleh ketidaktahuan pasien tentang proses penyakit dan cara mengobatinya, juga diakibatkan oleh rasa takut kehilangan fungsi penglihatan seumur hidup sehingga dirinya akan membebani anggota keluarga yang lain.

#### 3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2009). Tanda dan gejala seseorang mengalami kecemasan antara lain:

- a. Gejala psikologis: pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- d. Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Menurut (Stuart, 2009) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

- a. Respon fisiologis
  - 1) Kardiovasklar : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
  - 2) Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
  - 3) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
  - 4) Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing. e. Traktus urinarius : sering berkemih.
  - 5) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.
- b. Respon perilaku  
Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindari, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.
- c. Respon kognitif  
Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.
- d. Respon afektif  
Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

### **3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.**

Menurut (Kaplan & Sadock, 1998), faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

#### **a. Usia**

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat perkembangan usia. Usia mempengaruhi psikologis seseorang, semakin bertambah usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Dalam suatu penelitian dikatakan bahwa usia yang tergolong usia muda lebih mudah mengalami stres daripada usia dewasa, tetapi jika terlalu tua juga mudah cemas karena fungsi kognitifnya sudah menurun.



#### b. Pengalaman menjalani pengobatan

Pengalaman awal dalam pengobatan katarak merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental pasien dan keluarganya dikemudian hari. Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

#### c. Kondisi katarak

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi katarak sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi. Misalnya pasien dengan katarak immatur/ingan tidak terlalu mempengaruhi kecemasan.

#### d. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti yang beragam. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola tingkah laku, dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap penyakit katarak.

#### e. Tingkat sosial ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah prevalensi terjadinya gangguan psikologis lebih banyak. Penghasilan keluarga merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh pada keluarga dengan penyakit katarak, tidak jarang mereka membatalkan pengobatan sehingga muncul komplikasi seperti katarak dengan *uveitis* dan *glaukoma*. Penghasilan keluarga sangat dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang, dimana seseorang yang bekerja dapat memberikan penghasilan dalam bentuk uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi para anggota keluarga.

### 3.4 Tingkatan Kecemasan dan Cara Mengatasinya

#### a. Cemas ringan

- 1) Biasanya berhubungan dengan peristiwa dan ketegangan kehidupan sehari-hari.
- 2) Tanda fisik : tekanan darah normal, gelisah, susah tidur, sangat sensitif terhadap suara, pikiran kurang konsentrasi
- 3) Tanda perilaku/emosi : perasaan relatif nyaman, rileks, tenang, melakukan kegiatan sehari-hari tanpa terganggu, motivasi meningkat.

Tindakan untuk mengatasi cemas ringan:

- 1) Menggunakan strategi berpikir rasional
- 2) Menggunakan manajemen stres
- 3) Pendekatan pemecahan masalah

## b. Cemas sedang

- 1) Individu lebih memfokuskan pada hal penting pada saat itu dan tidak pada hal yang lain
- 2) Kemampuan berfokus pada masalah utama, sulit berkonsentrasi
- 3) namun masih mampu belajar.
- 4) Tanda fisik : tekanan darah sedikit meningkat, muncul ketegangan, merasa kurang nyaman, keringat dingin berlebih, sakit kepala, mulut kering, sering buang air kecil
- 5) Kewaspadaan meningkat, siaga dan menantang, penuh semangat dan mengajak berkompetisi

Tindakan untuk mengatasi cemas sedang:

- 1) Mengurangi konsumsi kafein dan nikotin
- 2) Menggunakan tehnik relaksasi
- 3) Mengungkapkan perasaan
- 4) Berpikir rasional

## c. Cemas berat

- 1) Individu tidak mampu berpikir secara nyata, kurang fokus pada penyelesaian masalah, cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain
- 2) Membutuhkan pengarahan dari luar dirinya (orang lain)
- 3) Lari dari masalah, sulit memecahkan masalah, mudah lupa (waktu, tempat, situasi)
- 4) Gemetar, bicara gagap, ketakutan, mudah tersinggung, menarik diri

Tindakan untuk mengatasi cemas berat:

- 1) Curhat, mencari teman bicara, mencari pertolongan
- 2) Membatasi keramaian lingkungan, menciptakan suasana yang tenang, meninggalkan ruangan yang penuh orang
- 3) Relaksasi, mencari lingkungan yang tenang

## d. Panik

- 1) Individu tidak dapat mengendalikan diri, tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan
- 2) Tanda fisik : jantung berdetak cepat, nyeri dada, pusing, mual, sulit bernafas, rasa tercekik, kesemutan, gemetar, keringat dingin berlebih, pucat, tekanan darah menurun, sensasi pendengaran menurun.
- 3) Reaksi marah, ketakutan, menangis, perilaku yang ekstrim, biasanya tidak dapat berkomunikasi secara verbal, mungkin mencoba bunuh diri.

Tindakan untuk mengatasi panik:

- 1) Gunakan suara yang tenang, lembut dan memberikan kenyamanan
- 2) Mencari pertolongan, teman bicara
- 3) Lakukan tindakan yang memberikan rasa kenyamanan (mandi air hangat, mendengar jenis musik lembut, usapan di)
- 4) Bila perlu pengawasan ketat, waspadai tindakan b

**Catatan:**

Apapun yang kita lakukan untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan, selalu mintalah kepada Tuhan Yang Maha Kuasa agar diberikan ketenangan hati dan dijauhkan dari kecemasan. Yakinlah bahwa Tuhan Maha Penyembuh dari segala penyakit. Yakinlah bahwa usaha medis yang dilakukan adalah perantara yang terbaik untuk memperoleh kesembuhan dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Tindakan apapun yang diputuskan oleh Dokter/Tim Medis (misalnya jika diputuskan harus operasi) merupakan upaya terbaik bagi kesembuhan pasien.

## 4. TAKUT DAN CARA MELAWAN RASA TAKUT

### 4.1 Pengertian dan Penyebab Rasa Takut

Takut pasti dirasakan oleh semua orang dan biasanya memiliki efek yang berbeda-beda. Ada yang menyimpan rasa takutnya, ada juga yang tidak bisa menyimpan rasa takutnya dan akhirnya menjadi stres ketika bertemu dengan hal yang menakutkan. Orang yang takut masih bisa ditemani karena biasanya masih dalam tahap wajar. Kalau rasa takutnya sudah berlebihan dan mengganggu aktivitas, mungkin orang itu menderita *phobia*. Pengertian takut secara definisi bahasa Indonesia adalah merasa gentar (ngeri) menghadapi sesuatu yg dianggap akan mendatangkan bencana.

Hal ini sangat berbeda dengan istilah Phobia. Kalau pengertian Phobia itu sendiri bisa dibidang sebagai penyakit psikis. Seringnya, orang phobia tidak dapat menerima beragam alasan untuk tidak takut terhadap sesuatu dengan akal sehat mereka, karena mereka sudah terbentuk untuk merasa ngeri. Phobia adalah rasa ketakutan kuat (berlebihan) terhadap suatu benda, situasi, atau kejadian yang dipandang sebagai emosi-emosi substitusi dan seringkali disebut neurosis yang ditekan (*repressed neuroses*). Takut yang sifatnya mental disebabkan karena kita punya standar, aturan, atau keyakinan yang harus dipenuhi, kalau tidak kita akan merasa gagal. Standar, aturan atau keyakinan ini biasanya timbul melalui pergaulan kita di lingkungan keluarga, teman, dan pekerjaan. Seolah-olah kita harus memenuhi tuntutan mereka dan beban ini membuat kita khawatir apabila kita gagal memenuhinya.

### 4.2 Faktor Penyebab Munculnya Rasa Takut

Ketakutan yang hanya anggapan ini bisa menjadi kenyataan ketika kita memikirkannya terus menerus. Ingat, pikiran kita bekerja sesuai dengan fokus kita. Apabila kita fokus kepada kekhawatiran maka cepat atau lambat apa yang kita takutkan akan terjadi. Ada beberapa hal yang membuat kita semua takut, berikut beberapa alasan ketakutan yang dirangkum kedalam kategori ketakutan, antara lain:

#### a. Takut gagal operasi

Beberapa pasien katarak biasanya merasa takut operasinya gagal karena memang mereka tidak mengetahui prosedur operasi katarak. Persepsi mereka operasi katarak adalah sama dengan operasi-operasi yang lain, bagaimana jika matanya disayat, kemudian isi matanya keluar semua, dan sebagainya. Disinilah pentingnya pemberian informasi tentang operasi katarak.

- b. Takut kehilangan penglihatan seumur hidup  
Ketika operasi akan berlangsung, perasaan pasien biasanya tambah tidak karuan, selain merasa nanti operasinya gagal, ketakutan yang kedua adalah takut tidak bisa melihat lagi. Dokter perlu menjelaskan tentang prognosa penyakit pasien, apalagi pasien katarak dengan komplikasi seperti uveitis dan glaukoma.
- c. Takut mati.  
Pengetahuan pasien tentang operasi katarak sangat membantu ketenangan pasien, perlu dijelaskan bahwa operasi katarak tidak menakutkan seperti apa yang dibayangkan, teknik operasinya pun mengalami perubahan yang sangat cepat pada saat ini. Teknik Fakoemulsifikasi adalah teknik bedah katarak yang terbaru yang hanya memerlukan waktu operasi 10-15 menit tanpa perdarahan dan tanpa jahitan.

#### **4.3 Cara Mengatasi Rasa Takut**

Meskipun perasaan itu tak mengenakkan. Inilah beberapa tips untuk memerangi dan mengatasi rasa takut untuk menjadikannya hal yang positif, antara lain sebagai berikut:

- a. Merangkul tantangan.  
Jangan biarkan rasa takut mengalahkan anda. Pandanglah ketakutan sebagai lawan dan buatlah situasi yang kompetitif. Bagaimana untuk bereaksi terhadap rasa takut, sepenuhnya jadi tanggung jawab anda. Gunakan hal itu sebagai kesempatan untuk berbicara pada diri anda secara positif. Setiap kali anda merasa takut, ingatkanlah diri anda bahwa anda mampu melakukannya. Mungkin anda bisa mencoba gunakan kata kata seperti "saya tenang," "saya bisa", "saya kuat," "saya mampu hadapi tantangan ke depan ". Catatlah bahwa rasa takut akan hilang.
- b. Rasakan Adrenalin.  
Ketika anda merasa takut, yang kita rasakan adalah adrenalin itu meronta di tubuh. Ini merupakan respons tubuh yang mencoba "bangkit" melawan situasi yang kita takuti itu. Dengan adrenalin di sistem tubuh anda, anda akan menjadi lebih kuat dan pandai dari yang anda kira. Jangan biarkan rasa takut menjauhinya. Jika anda dapat mengontrolnya dengan melakukan sebuah teknik bernafas sederhana yang anda bisa lakukan, anda akan mendapati seluruh dunia berada dalam genggaman.
- c. Rasa takut setara dengan energi, jadi kreatiflah.  
Coba ingat bahwa rasa takut itu merupakan sebuah perasaan. Dan perasaan merupakan sebuah energi di dalam tubuh yang bisa diubah. Cobalah untuk menghubungkan sesuatu yang positif seperti tugas yang harus diselesaikan, atau sebuah proyek baru yang harus dimulai. Dengan melakukan itu, anda membuat keputusan mengenai bagaimana

anda ingin menggunakan energi itu dan akan sangat mudah beralih terhadap sesuatu yang menakutkan ke dalam sesuatu yang luar biasa.

d. Kenali diri Anda.

Apa yang membuat anda takut? Jika anda merasa takut, gunakan hal itu sebagai sebuah pengecualian untuk mengenali diri anda menjadi lebih baik. Tanya diri anda, apa yang membuat anda takut. Tanya diri anda, darimana rasa takut itu hadir. Duduklah dan tutup mata anda. Perhatikan di mana anda merasa takut di tubuh anda. Satu latihan yang bisa anda lakukan adalah untuk mengetahui warna dan bentuknya. Bayangkan anda mengubahnya atau menghilangkannya dari tubuh anda. Dan anda akan merasa lebih baik setelah melepaskannya.

e. Atasi dan jadilah lebih kuat.

Rasa takut tak hanya akan menghentikan anda jika anda membiarkannya. Jika anda memutuskan untuk merasakan rasa takut, maka anda tak hanya mendapatkan sesuatu di hidup anda yang direncanakan, tetapi menyadari bahwa anda bertanggung jawab atas emosi. Sekali kita mencapai kepedulian ini, kita tak bisa berhenti. Sehingga ingatlah, rasa takut adalah teman. Genggamlah dan laluilah. Anda tak akan menyesalinya.

f. Selalu berdo'a dan tawakal kepada Tuhan Yang Maha Kuasa

Do'a dan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa adalah jalan yang terbaik untuk menghilangkan rasa takut, mintalah kepada-Nya untuk selalu diberikan kekuatan iman dan taqwa, sehingga selalu dijauhkan dari perasaan takut dan bimbang. Yakinlah bahwa Tuhan akan selalu memberikan yang terbaik bagi hamba-Nya. Yakin dan mantapkan hati, jika memang harus dioperasi itulah jalan yang terbaik, dan yakinlah bahwa katarak yang dideritanya akan cepat sembuh.

## 5. MOTIVASI

### 5.1 Pengertian

Motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya tujuan tertentu (Munandar, 2001). Proses tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5.1 Proses Motivasi

Motivasi merupakan fenomena psikologis, dan Mungo Miller, pimpinan *Affiliated Psychological Services* mencetuskan enam prinsip umum motivasi yaitu (Engstrom, 2007):

7. Motivasi adalah proses psikologis, atau lebih tepatnya proses emosional, bukan logis.
8. Motivasi pada dasarnya adalah proses yang tidak kita sadari. Tindakan yang kita atau orang lain lakukan mungkin saja tampak logis, namun bagi orang yang melakukannya, tindakannya tampak wajar dan masuk akal.
9. Motivasi bersifat individual, tingkah laku seseorang bersumber dari dirinya sendiri.
10. Motivasi tiap orang berbeda, begitu juga setiap individu bervariasi dari waktu ke waktu.
11. Motivasi adalah proses sosial, tidak dapat diingkari bahwa terpenuhi atau tidaknya kebutuhan kita tergantung dari orang lain.
12. Dalam tindakan sehari-hari, kita dipandu oleh kebiasaan yang bersumber dari motivasi di masa lalu.

### 5.2 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi pada Pasien Katarak

Motivasi dipengaruhi tiga faktor (Ikhwansyah, 2006) yaitu:

#### a. Faktor individual

Faktor ini didasarkan bahwa setiap orang mempunyai kualitas yang unik dan berbeda dalam kecerdasan, kemampuan, sikap, dan kebutuhan. Pengaruh internal datang dari individu dalam bentuk kebutuhan dasar, kebutuhan mental, karakteristik, pemicu perilaku, dan sikap. Kekuatan

internal ini mempengaruhi pikiran dan selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Pengaruh eksternal akan menyebabkan perubahan atas perilaku seseorang, karena adanya kekuatan yang ada di dalam individu yang dipengaruhi oleh faktor eksternal yang dikendalikan oleh manajer.

b. Faktor keluarga

Keluarga sangat mempengaruhi dalam penyembuhan penyakit pasien, dukungan keluarga berpengaruh terhadap setiap keputusan pasien dalam menjalani pengobatan.

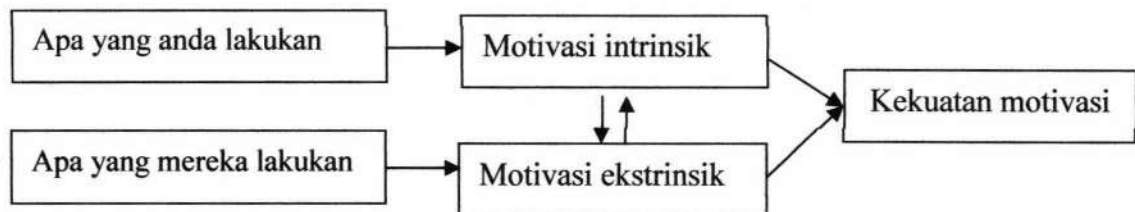
c. Informasi dan Fasilitas Pelayanan Medis

Informasi seputar katarak dan pengobatannya sangat diperlukan pasien dalam memahami penyakit katarak, dari sini akan membantu pasien dalam memunculkan kesadaran untuk mencari pengobatan. Terdapatnya fasilitas pelayanan medis yang baik juga sangat diperlukan pasien dalam melakukan upaya penyembuhan.

Interaksi dari ketiga faktor ini menghasilkan dorongan motivasi pada pasien katarak.

### 5.3 Bentuk Motivasi

Motivasi muncul dalam dua bentuk dasar yaitu motivasi ekstrinsik (dari luar), dan motivasi intrinsik (dari dalam diri seseorang). Kedua bentuk ini saling terkait erat sebagaimana pada Gambar 5.2 (Soeroso, 2003).



Gambar 5.2 Bentuk Dasar Motivasi

### 5.4 Cara Memotivasi Diri pada Pasien Katarak

- Bersihkan pikiran Anda dari pikiran-pikiran negatif.** Caranya adalah dengan memenuhinya dengan pikiran positif, agar emosi Anda menjadi positif, dan tindakan Anda pun akan menjadi positif. Saat pikiran negatif sudah hilang, maka akan terbuka tabir yang selama ini menutupi mata Anda melihat masa depan yang cerah.
- Tingkatkan kepercayaan diri Anda.** Dengan kepercayaan diri yang tinggi, Anda akan lebih optimis menghadapi masa depan. Anda akan melihat, bahwa sesungguhnya Anda itu mampu untuk hidup lebih baik, tidak terpenjara oleh perasaan tidak berdaya, karena sesungguhnya Anda itu memiliki daya (*power*) untuk bangkit. Dengan catatan, Anda mampu merasakan, melihat, dan memanfaatkan daya itu dengan kepercayaan diri yang mantap.



- c. Saat pikiran Anda sudah optimis dan percaya diri, maka tetapkan tujuan hidup Anda. Dimulai dengan memantapkan visi Anda dimasa depan yang lebih baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. (2013). *Understanding Cataracs*. UK: RNIB and RCOphth.
- Engstrom, T. (2007). *Motivasi dan Kepemimpinan*. Dipetik April 18, 2014, dari [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com): <http://www.yahoo.com>
- Hawari, D. (2009). *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta: FKUI. Health Technology Assessment Indonesia.
- Ikhwansyah, N. B. (2006). *Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Iklim Organisasi Tentang Motivasi Kerja Karyawan pada P.T Bank Jatim Cabang Magetan. Skripsi S1 Fakultas Ekonomi UNAIR*. Dipetik April 18, 2014, dari <http://www.lib.unair.ac.id>.
- Kaplan, J., & Sadock, T. (1998). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Edisi ketujuh*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Mechanic, D. (1995). Sociological Dimensions of Illness Behaviour. *Social Science and Medicine*, 1207-1216.
- Munandar, A. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI Press.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setyawan, E. (2004). *Perilaku Pencarian Pengobatan pada Kelompok Ibu Rumah Tangga di Desa Tirtomarto Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten*. Surakarta: Tidak dipublikasikan.
- Soeroso, S. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit: Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 9th edition*. USA: Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier, Inc.
- Wilkinson, J. (2007). *Buku Saku Diagnose Keperawatan dengan Intervensi NIC NOC*. Jakarta: EGC.