

SKRIPSI

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PASIEN MENCEGAH PENINGKATAN TEKANAN INTRAOKULER PASKA BEDAH KATARAK SENILIS

PENELITIAN *QUASI-EXPERIMENT (PRETEST-POSTTEST DESIGN)*

DI IRNA BEDAH MATA RSU. Dr. SOETOMO SURABAYA

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

ARIE SOENARNO

NIM : 010230452 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
S U R A B A Y A**

2004

SURAT PERNYATAAN

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun**

**Surabaya, 6 Februari 2004
Yang menyatakan**



Arie Sunarno

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 6 FEBRUARI 2004

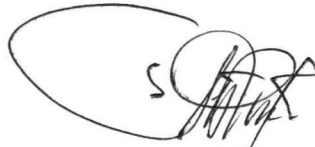
Oleh :

Pembimbing Ketua



Nursalam, M. Nurs. (Honours)
NIP.140 238 226

Pembimbing



Joni Haryanto, S.Kp
NIP : 140 271 745

Mengetahui

A/n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Honours)
NIP : 140 238 226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

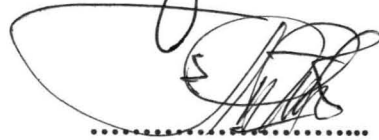
Pada tanggal 6 Februari 2004

PANITIA PENGUJI

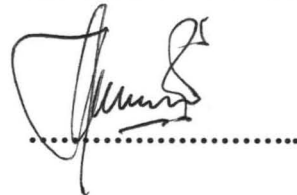
Ketua : Nursalam, M.Nurs (Honours)



Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kp

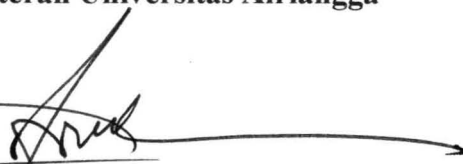


2. Turkanto, S.Kep. Ns



Mengetahui

**A.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

MOTTO

- **ILMU YANG TIDAK BERMANFAAT, BETAPAPUN BANYAKNYA TAK LAIN HANYA MEMBUAT KERUSAKAN DAN MENJADI SARANG PENYAKIT**

- **ILMU YANG BERMANFAAT BETAPAPUN KECILNYA, ADALAH MERUPAKAN PERBENDAHARAAN DAN KEKAYAAN YANG LUAR BIASA (AL BAQAROH 269)**

- **JANGANLAH BERBANGGA DIRI DALAM SUATU PERBUATAN KECIL, TETAPI TUNJUKANLAH DENGAN BERBUAT SESUATU UNTUK ORANG LAIN**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puju syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PASIEN DALAM MENCEGAH PENINGKATAN TEKANAN INTRAOKULER PASCA BEDAH KATARAK SENILIS DI IRNA BEDAH MATA RSUD DR. SOETOMO SURABAYA” dapat terselesaikan. Penelitian ini diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Untuk itu melalui kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Edy Soewandoyo, dr, SpPD.KTI, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Abdus Syukur, dr, SpB, selaku mantan Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin dan bantuannya, sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan lancar.
4. Dr. H Slamet Riyadi Yuwono, DTMH. MARS, selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin dan bantuannya sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan dengan lancar.

5. Bapak Nursalam. M. Nurs (Honours) dan bapak Joni Haryanto, S.Kp, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi dan saran-saran, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik tepat pada waktunya.
6. Untuk Istri dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moril serta semangat dalam mengikuti pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu, terutama rekan-rekan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya pada umumnya dan angkatan V B pada khususnya.
8. Semua pasien yang telah menjadi responden yang telah bekerjasama dalam penelitian ini.

Sebagai karya perdana dalam melakukan penelitian, penulis menghadapi skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian penulis berharap kiranya ini bermanfaat bagi perkembangan profesi perawatan.

Semoga semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan pahala yang sebesar-besarnya dari Tuhan Yang Maha Esa. Amin.

ABSTRACT

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE PATIENS'
BEHAVIORAL CHANGE IN PREVENTING INTRAOCULAR PRESSURE
POST-SENILE CATARACT SURGERY**

ARIE SUNARNO

This study was undertaken at Ophthalmologic Surgical Inpatients Wards, Dr Soetomo Hospital, Surabaya. The main problem observed in this study was that post-operative patients often experience the complication of increasing intraocular pressure. This condition is suspected to be affected by the behavior of the patients themselves who have insufficient information on the prevention of post-operative increase of intraocular pressure. Health education is therefore important to change post-operative behavior. The objective of this study was to analyze the effect of health education by the nurses on the patients' behavioral change in preventing intraocular pressure post-cataract surgery.

This study used pretest-posttest quasi-experimental design with samples consisted of 24 post-cataract surgery patients, who were enrolled using consecutive sampling method. The independent variable was post-cataract surgery behavior. Data were collected using questionnaire and observation before and observation before and after health education. Analysis was undertaken using Mann Withney Test with significance level of $\alpha \leq 0.05$.

Result showed that before and after health education, there were changes in knowledge from 1.17 to 2.92 with significance of ($p = 0.001$); attitude, from 1.17 to 2.00 ($p = 0.014$) and behavior, to 2.92 ($p = 0.001$). The intraocular pressure itself, as expected, showed no change ($p = 0.002$). These results demonstrated the effect of health education on the patients' behavioral change in preventing the increase of intraocular pressure post-senile cataract surgery.

The results of this study have revealed that health education has effect on behavioral change of post-cataract surgery patients, as proved by the absence of intraocular pressure in treatment group. It can be recommended that health education should be systematically provided as early as possible after admittance at the hospital. The use of media in this effort will be valuable since the patients may keep the information better. Information on health education should also be promoted for the nurses.

Keywords: *health education, post-senile cataract surgery patients, behavior, intraocular pressure*

ABSTRAK

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU PASIEN MENCEGAH PENINGKATAN TEKANAN
INTRAOKULER PASKA BEDAH KATARAK SENILIS**

ARIE SUNARNO

Penelitian ini dilaksanakan di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Masalah utama dalam penelitian ini adalah pasien paska bedah diantaranya mungalami komplikasi peningkatan tekanan *intraocular*. Keadaan ini di duga di pengaruhi oleh faktor perilaku pasien yang belum cukup memperoleh informasi tentang pencegahan peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku paska bedah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan oleh perawat terhadap perubahan perilaku pasien dalam mencegah peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak.

Design penelitian ini adalah *Quasy experiment type "pretest - posttest"* jumlah sampel 24 responden paska bedah katarak, teknik samplingnya secara *consecutive sampling*. Variabel independennya adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependennya adalah perilaku paska bedah katarak. Data dikumpulkan dengan pemberian kuesioner dan observasi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Cara menganalisanya dengan menggunakan metode *Mann Whitney Test* dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku sebelum dan sesudah perlakuan meliputi pengetahuan 1.17 menjadi 2.92 diperoleh signifikasi ($p = 0,001$) sikap 1.17 menjadi 2.00 signifikasi ($p = 0,014$). Tindakan sesudah 2.92 signifikasi ($p = 0,001$), tekanan intraokuler sesudah signifikan ($p = 0,002$). Kesimpulan hipotesis penelitian diterima yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pasien dalam mencegah meningkatnya tekanan *intraocular* paska bedah katarak senilis.

Dari gambaran di atas menunjukkan relevansi antara konsep dan hasil penelitian, bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pasien paska bedah katarak, dengan tekanan *intraocular* tidak mengalami peningkatan paska bedah pada kelompok perlakuan. Saran yang bisa diberikan pendidikan kesehatan diberikan sejak awal pasien masuk rumah sakit secara sistematis menggunakan media sehingga pasien bisa mengingat informasi, serta penyegaran kembali perlu diberikan kepada perawat mata tentang pendidikan kesehatan.

Keyword: pendidikan kesehatan, pasien pasca bedah katarak senilis, perilaku, tekanan intraokuler

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	4
1.5 Relevansi.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Latar Belakang.....	6
2.2 Konsep Perilaku.....	10
2.3 Konsep Katarak Ekstraksi.....	17
2.4 Konsep Tekanan Bola Mata.....	20

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	
DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	25
3.1 Latar Belakang.....	25
3.2 Hipotesa.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
4.1 Design Penelitian.....	27
4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	28
4.3 Populasi, Sample, Tehnik Sampling.....	29
4.4 Variabel Penelitian.....	30
4.5 Definisi Operasional.....	32
4.6 Pengumpulan Data, Instrumen, Lokasi Penelitian.....	36
4.7 Etika Penelitian.....	37
4.8 Keterbatasan.....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Hasil Penelitian.....	39
5.2 Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 2.1	Tabel Skala Pembacaan Hasil Pengukuran Tekanan Bola Mata Ilyas. S (2001) Glaucoma (Tekanan Bola Mata Tinggi).....	24
Tabel 5.1	Tabel Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Paska Bedah Katarak Pada Bulan Oktober – Desember 2003 Irna Bedah Mata RSU. Dr. Soetomo Surabaya.....	43
Tabel 5.2	Tabel Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Paska Bedah Katarak Pada Bulan Oktober – Desember 2003 Irna Bedah Mata RSU. Dr. Soetomo Surabaya.....	44
Tabel 5.3	tabel Tindakan/Responden Sebelum Dan Sesudah Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Paska Bedah Katarak Pada Bulan Oktober – Desember 2003 Irna Bedah Mata RSU. Dr. Soetomo Surabaya.....	44
Tabel 5.4	Sama Dengan Tabel 5.1	45
Tabel 5.5	Sama Dengan Tabel 5.2	45
Tabel 5.6	Sama Dengan Tabel 5.3	46

Tabel 5.7	Tabel Tekanan Intra Okuler Antara Kelompok Perlakuan Dengan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Paska Bedah Katarak Senilis Pada Bulan Oktober – Desember 2003 Irna Bedah Mata RSU. Dr. Soetomo Surabaya.....	46
-----------	--	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan Proses Pendidikan Kesehatan	8
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	25
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	28
Gambar 5.1 Distribusi Umur Responden Di Irna Bedah Mata.....	40
Gambar 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden.....	41
Gambar 5.3 Distribusi Jenis Kelamin Responden Di Irna Bedah Mata RSU. Dr. Soetomo Surabaya.....	41
Gambar 5.4 Distribusi Jenis Pekerjaan Responden Di Irna Bedah Mata RSU. Dr. Soetomo Surabaya.....	42
Gambar 5.5 Distribusi Pendamping Selama Pemulihan	42

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Permohonan Fasilitas dari PSIK.....	57
Lampiran 2 : Surat Keterangan LITBANG RSU. Dr. Soetomo	58
Lampiran 3 : Pernyataan Persetujuan.....	59
Lampiran 4 : Permintaan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 5 : Format Pengumpulan Data Lembar Kuisisioner.....	64
Lampiran 6 : Satuan Acara Pengajaran	65
Lampiran 7 : Hasil Tabulasi Data Umum.....	69
Lampiran 8 : Hasil Uji Man Whitney Test	71

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya usia harapan hidup dari 55 tahun menjadi 65 tahun menyebabkan peningkatan jumlah kasus degeneratif lensa mata atau katarak. Berdasarkan studi pendahuluan dari 72 kasus katarak yang dilakukan operasi dikamar operasi mata RSUD Dr. Soetomo Maret 2003 – Agustus 2003, terdapat 38 pasien operasi ke dua, 22 pasien operasi pertama, 12 pasien mengalami komplikasi peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah atau 20 % dari 60 pasien katarak senilis. Terjadinya komplikasi peningkatan tekanan *intraocular* tersebut diduga dipengaruhi oleh faktor perilaku pasien atau keluarganya yang belum cukup memperoleh informasi dalam upaya pencegahan peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak. Pendidikan kesehatan sebelum pasien pulang bermanfaat dalam perubahan perilaku pasien dan keluarganya untuk melakukan tindakan pencegahan peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah.

Pasien paska bedah katarak setelah pulang dua hari kontrol sebagian besar menunjukkan komplikasi meningkatnya tekanan *intraocular*. Menurut Rini Sulisty (2000) sekitar 60% paska bedah katarak didapatkan tekanan *intraocular* yang meningkat. Terjadinya peningkatan tekanan *intraocular* tersebut mengakibatkan komplikasi edema kornea, nyeri dan hiperemi konjungtiva, bahkan dapat merusak papil syaraf optik sehingga pasien akan mengalami penurunan tajam penglihatan sampai berlanjut terjadi kebutaan.

Ketidaktahuan pasien dalam beraktifitas mengakibatkan cidera pada mata setelah pembedahan katarak seperti: tindakan menggosok mata, mengangkat benda berat, menundukkan kepala, menggeliat atau mengejan. Cidera mata yang terjadi adalah perdarahan pada bilik mata depan (*hifema*), *prolap iris* dan lepasnya jahitan *corneosclera*. Terjadinya hifema akan menyumbat saluran *trabekuler mesh work* sehingga menghambat pengeluaran *humor aquos* yang mengakibatkan penumpukan pada bilik mata depan dan terjadilah peningkatan tekanan *intraocular*. Peningkatan tekanan *intraocular* ini dapat terjadi segera setelah pembedahan atau beberapa hari setelah pembedahan sebagai akibat dari penyumbatan *trabeculer mesh work* oleh sel darah merah, fibrin, protein (Nguyen N, 1995). Fleksi kedepan dari kepala, bukan hanya meningkatkan *okuler pressure* tetapi juga menyebabkan *synechia anterior* (perlekatan iris dan kornea) yang menyebabkan berkurangnya cairan ke ruang anterior. Valsava manuver mengakibatkan meningkatnya penekanan pada vena episklera yang bermuara di *kanal schlem* mengakibatkan *humor aquos* yang mengalir ke ruang otot *siliare* berkurang (Long, 1996). Penumpukan *humor aquos* dibilik mata depan akan menyebabkan penekanan ke depan terjadi oedema pada kornea yang menyebabkan penurunan tajam penglihatan bahkan sampai berlanjutnya menekan pada *papil saraf optik*. Saraf optik yang rusak akibat penekan *humor aquos* tidak dapat diganti dengan saraf optik yang normal (Ilyas Sidarta, 2001)

Salah satu upaya mencegah terjadinya peningkatan tekanan *intra ocular* perlu pendidikan kesehatan oleh perawat kepada pasien dan keluarganya secara optimal sebelum pasien meninggalkan rumah sakit atau klinik mata Pendidikan kesehatan tersebut bertujuan untuk mengubah perilaku pasien selama beraktifitas. Aktifitas yang

diperbolehkan selama masa paska pembedahan katarak adalah tidak menggerakkan kepala tiba-tiba, membungkuk dan mengangkat berat. Melakukan aktifitas yang diperbolehkan dan memberi imajinasi napas dalam dan relaksasi dapat menurunkan tekanan *intraocular* (Dungus, 1999).

Dari uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui pengaruh pendidikan oleh perawat terhadap perubahan perilaku dalam mencegah peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak. Sehingga hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada para perawat khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami pembedahan katarak ekstraksi.

1.2 Rumusan Masalah.

1.2.1 Pernyataan Masalah

Belum teridentifikasinya pengaruh pendidikan kesehatan oleh perawat terhadap perubahan perilaku pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak *senilis*.

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan oleh perawat terhadap perubahan perilaku pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak *senilis* ?

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan pengaruh pendidikan kesehatan oleh perawat terhadap perubahan perilaku pasien dalam upaya mencegah meningkatnya tekanan *intraocular* paska bedah katarak.

1.3.2 Tujuan Khusus.

1. Mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi sikap pasien tentang upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Mengidentifikasi tindakan pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intra ocular* sesudah bedah katarak senilis.
4. Mengukur tekanan *intraocular* sebelum dan sesudah bedah katarak senilis.
5. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan oleh perawat terhadap perubahan perilaku pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak senilis.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Bagi Institusi

Memberikan masukan bagi Institusi dan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk penetapan kebijakan lebih lanjut dalam pendidikan kesehatan pada bedah katarak.

1.4.2 Bagi Masyarakat.

Memberikan informasi kepada individu, keluarga, masyarakat khususnya paska pada pembedahan katarak tentang pentingnya mencegah perilaku yang dapat meningkatkan tekanan *intraocular* sehingga akan mempercepat kesembuhan dan menghemat biaya perawatan

1.4.3 Bagi Profesi.

Dapat menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku klien dalam upaya mencegah komplikasi meningkatnya tekanan *intraocular* paska bedah katarak sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas penglihatan pasien.

1.5 Relevansi

Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan sikap dan *psicomotor* pasien tentang pencegahan peningkatan tekanan *intra ocular* paska bedah katarak dan ini merupakan suatu bentuk kegiatan pelayanan kesehatan yang berpedoman pada paradigma sehat dimana pelayanan *promotive* dan *preventive* lebih dipentingkan dibandingkan pelayanan *kurative* dan *rehabilitative*. Sehingga dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kejelasan tentang bentuk pelayanan pendidikan kesehatan menuju “*Vision 2020 The Right To Sight*”

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menyajikan konsep pendidikan kesehatan, konsep perilaku, konsep bedah katarak ekstraksi serta konsep tekanan *intraocular*

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, S 1997). Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal.

2.1.1 Tujuan pendidikan Kesehatan

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga atau masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas yang komunitas yang sesuai dengan konsep hidup sehat.

2.1.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain : dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan dari dimensinya. Pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

1. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individual
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

Dimensi tempat pelayanannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya berbeda pula misalnya :

1. Pendidikan kesehatan disekolah dengan sasaran murid
2. Pendidikan kesehatan dirumah sakit, dilakukan dirumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di Puskesmas dan sebagainya
3. Pendidikan kesehatan ditempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

2.1.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan dan keluaran. Didalam suatu proses pendidikan yang menuju tercapainya pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh metode, pesan penyuluh atau petugas yang melakukannya. Metode harus berbeda dengan sasaran masyarakat dan perorangan.

Dibawah ini diuraikan metode pendidikan individual yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada perubahan perilaku atau inovasi. Metode pendidikan individual mempunyai bentuk pendekatan :

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

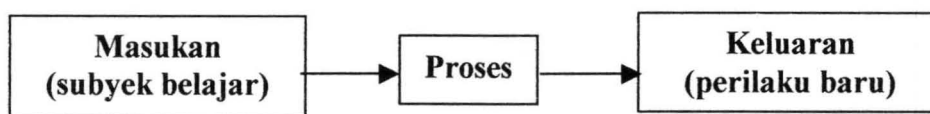
Cara kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien dengan sukarela, sadar dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

2. Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2.1.4 Proses pendidikan kesehatan

Prinsip utama dalam proses pendidikan kesehatan adalah proses belajar pada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Apabila proses pendidikan kesehatan dilihat sebagai sistem proses belajar dalam kegiatannya menyangkut aspek masukan, proses, dan keluaran yang digambarkan Notoatmojo (1997) dikutip Suliha (2002) adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Bagan proses pendidikan kesehatan

1. Masukan dalam pendidikan kesehatan.

Masukan dalam proses pendidikan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga, masyarakat sebagai sasaran. Subjek belajar yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan adalah latar belakang pendidikan, sosial, budaya, fisik dan psikologis (motivasi, dan minat).

2. Proses dalam pendidikan kesehatan

Dalam proses pendidikan diperlukan interaksi dengan subjek belajar sebagai pusatnya dan petugas kesehatan (perawat), metode, alat bantu belajar dan materi belajar.

Menurut Witting (1981) yang dikutip oleh Syah. M (1997) proses belajar selalu berlangsung dalam 3 tahapan yaitu (1) Tahap perolehan/penerimaan informasi (*acquisition*), (2) Tahap penyimpanan informasi (*storage*), (3) Tahap mendapatkan kembali informasi (*retrieval*)

3. Keluaran dalam pendidikan kesehatan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku.

2.1.5 Karakteristik perilaku belajar.

Karakteristik perilaku belajar atau disebut prinsip- prinsip belajar(1992) dikutip kembali Suliha (2002) adalah perubahan intensional, positif dan aktif, efektif dan fungsional

1. Perubahan intensional perubahan yang terjadi karena proses belajar individu menyadari sekurang kurangnya ada perubahan pada dirinya, seperti penambahan pengetahuan, kebiasaan, sikap, serta ketrampilan.
2. Perubahan positif dan aktif perubahan yang terjadi karena proses belajar bersifat positif dan aktif. Positif artinya baik, bermanfaat, dan sesuai dengan harapan. Perubahan tersebut senantiasa merupakan penambahan atau pemerolehan sesuatu yang baru dan lebih baik dari pada apa yang telah ada sebelumnya.
3. Perubahan efektif dan fungsional artinya perubahan tersebut berhasil guna dan membawa pengaruh, makna dan manfaat tertentu bagi individu. Bersifat

fungsional artinya perubahan relatif menetap dan setiap saat dapat dibutuhkan. Perubahan yang efektif dan fungsional biasanya dinamis dan mendorong kearah perubahan yang positif.

2.2 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang stimulus, dengan respon (Notoatmodjo, S 1997). Secara operasional perilaku diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar obyek tersebut. Selanjutnya perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku pasif atau perilaku terselubung adalah respon internal yang tidak dapat dilihat atau diamati (*over behavior*) (Notoatmodjo, S 1997). Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau rangsang yang berhubungan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon tersebut dapat bersifat pasif seperti pengetahuan dan sikap dan dapat bersifat aktif seperti tindakan nyata atau praktek. Selanjutnya perilaku mempunyai tiga wawasan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

2.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, S 1997). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) Menurut Blown, pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat kembali suatu misteri yang telah dipelajari. Oleh karena itu “Tahu “ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*Comprehention*) yaitu suatu kemampuan yang menjelaskan tentang obyek yang diketahui dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) yaitu suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisa (*Analysis*) adalah kemampuan untuk menyebarkan materi kedalam komponen – komponennya dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Syntesies*) adalah kemampuan untuk menghubungkan formulasi baru dan formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap obyek.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Slameto (1999) adalah faktor internal yang meliputi : kesehatan, intelegensi, minat, perhatian dan bakat, sedangkan faktor eksternal adalah : keluarga dan masyarakat.

2.2.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, S 1997). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk

bertindak Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau aktivitas suatu perilaku.

1. Komponen pokok sikap

Allport (1954), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yakni: (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek. (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek. (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

2. Sikap dibedakan menjadi 4 tingkatan yakni :

- 1). Menerima (*Receiving*), dimana subyek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- 2). Merespon (*Responding*), dimana subyek akan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan .
- 3). Menghargai (*Valuing*), pada tingkatan ini subyek mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau obyek.
- 4). Bertanggungjawab (*Responsible*), subyek bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resikonya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek.

2.2.3 Tindakan atau Praktek (*Practice*)

Tindakan atau praktek adalah bentuk perilaku aktif dan langsung tampak yang dapat diamati secara langsung. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu

tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas.

Praktek atau tindakan menjadi 4 tingkat yakni :

1. Persepsi (*Perception*), adalah tingkatan dimana subyek dapat mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*Guided response*), pada tingkatan ini subyek dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar, sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*Mecanism*), subyek dapat melakukan sesuatu dengan benar-benar otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*), merupakan tindakan yang sudah berkembang dengan baik dimana subyek dapat memodifikasikannya dengan tidak mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, S, 1997)

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1. *Awarness* (kesadaran) , dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dulu terhadap stimulus (obyek).
2. *Interes*, dimana orang muai tertarik stimulus.
3. *Evaluation*(menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
4. *Trial*, dimana orang sudah mulai mencoba bertindak/ berperilaku baru.
5. *Adopsion*, subyek telah bertindak/ berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara langsung dengan mengobservasi kegiatan atau tindakan responden. Pengukuran juga dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*)

2.2.4 Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku adalah merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program kesehatan.

1. Teori perubahan perilaku Teori Stimulus- Organisme.

Teori ini mendasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas stimulus atau rangsang yang berkomunikasi dengan organisme.

Hosland et al (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- 1). Stimulus yang diberikan diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif didalam mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- 2). Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3). Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya(bersikap)

- 4). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Perubahan perilaku menurut Lewin (1970) yang dikutip Notoatmojo (1997) ditulis kembali kembali Suliha (2001) berpendapat bahwa perilaku manusia itu adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang.

2. Proses perubahan perilaku

Lewin (1951) dalam Miko dan Rose (1957) yang dikutip oleh Notoatmojo (1997) mengemukakan teori perubahan "*unfreezing to refreezing*" yang berlangsung dalam 5 tahapan sebagai berikut :

- 1). Fase pencairan (*the unfreezing phase*): individu mulai mempertimbangkan penerimaan terhadap perubahan. Dalam keadaan ini dia siap menerima perubahan sikap dasar.
- 2). Fase diagnose masalah (*problem diagnosis phase*): individu mulai mengidentifikasi kekuatan-kekuatan baik yang mendukung maupun yang menentang perubahan itu serta menganalisa kekuatannya
- 3). Fase penentuan tujuan (*goal setting phase*): apabila masalahnya telah dipahami, maka individu menentukan tujuannya sesuai dengan perubahan yang diterimanya.

- 4). Fase tingkah laku baru (*new behavior phase*): pada fase ini individu memulai mencoba membandingkan dengan praktek-praktek yang telah dilakukan dan diharapkan.
 - 5). Fase pembekuan ulang (*the refreezing phase*): apabila dianggap berguna perubahan kemudian diasimilasikan menjadi pola tingkah laku yang permanen
4. Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku dari *Lawren Green* (1980) dikutip Notoatmodjo (1993) adalah :
- 1). *Predisposing faktor* meliputi: pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, keyakinan, dan sebagainya.
 - 2). *Enabling faktor* meliputi: ketersediaan sarana dan prasarana, daya/fasilitas, pendidikan
 - 3). *Reinforcing faktor* meliputi: sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Hasil perubahan perilaku yang diharapkan dalam proses pendidikan kesehatan adalah perilaku sehat yang dapat berupa, emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, tindakan nyata dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.3 Konsep Katarak Ekstraksi (bedah katarak)

2.3.1 Pengertian katarak

Katarak adalah kekeruhan pada lensa apapun penyebabnya. Satu-satunya pilihan pengobatan hanya tindakan ekstraksi lensa (Budiono S. 1996), dan 95 %

dijumpai katarak senilis. Katarak senilis ini disebabkan oleh ketuaan (>60 tahun).

Menurut catatan *The Framingham Eye Study*, ada 4 stadium antara lain:

1. Katarak insipien: stadium dini kekeruhan lensa sektoral dibatasi oleh bagian lensa yang masih jernih.
2. Katarak intumescen/ immatur: kekeruhan lensa disertai pembengkakan lensa akibat lensa yang degeneratif menyerap air.
3. Katarak matur: katarak yang telah mengenai seluruh bagian lensa.
4. Katarak hiper matur: katarak mengalami proses degeneratif lanjut keluar dari kapsul lensa sehingga lensa mengecil, berwarna kuning dan kering serta terdapat lipatan kapsul lensa (*zonula zinii*) kendor. Jika berlanjut disertai kapsul yang tebal menyebabkan kortek yang berdegenerasi dan mencair tidak dapat keluar sehingga berbentuk seperti sekantong susu dengan nukleus yang terbenam yang disebut katarak morgagni.

2.3.2 Proses terjadinya katarak:

1. Proses oksidasi: proses oksidasi merupakan mekanisme utama untuk terjadinya ikatan protein lensa yang akan membentuk suatu agregasi protein dengan berat molekul yang tinggi. Agregasi protein ini terutama terbentuk pada rantai disulfida antara asam amino, cystein, cystein dengan metionin. Selanjutnya cystein dengan paparan sinar ultra violet akan menghasilkan produk degradasi lanthionin. Pada usia lanjut histidinolamin akan memadatkan jaringan ikat pada lensa sehingga nukleus menjadi keras. Lipid peroksida dari asam lemak akan membentuk malondialdehyde yang akan berkonjugasi dengan asam-asam amino, asam nukleat membentuk agregasi protein dengan berat molekul yang tinggi.

2. Diabetes mellitus: kadar gula yang tinggi mengakibatkan meningkatnya *galactose*, *xylose* dan *glucose* yang semuanya ini dapat menyebabkan katarak. Gangguan metabolisme *glucose* menimbulkan perubahan tekanan osmose yang toxic untuk fibril lensa. Bila terjadi *galactosemia* maka akan timbul defisiensi enzim *galactoepimerase* dan *galactokinase* yang akan menyebabkan timbulnya galaktitol: suatu produk samping dalam "*polyol pathway*". galaktitol tidak dapat menembus kapsula lentis sehingga terjadi perubahan tekanan osmose didalam lensa yang berakibat terjadi kekeruhan lensa (katarak).
3. Sinar ultra violet: pemaparan lensa dengan sinar matahari yang banyak mengandung unsur ultra violet dapat menimbulkan gangguan struktur protein lensa. ultra violet diserap oleh nukleus terjadi foto degradasi dari triptopaan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan ikatan fibril-fibril lensa.

2.3.3 Pengertian ekstraksi lensa :

Ekstraksi lensa adalah pembedahan yang dilakukan dengan mengangkat lensa yang keruh dan mengganti dengan lensa pengganti (Ilyas S. 1999). Untuk menentukan kapan katarak bisa diekstraksi ditentukan bila telah terjadi kesepakatan dan pengertian mengenai perlunya tindakan bedah dimana sudah sangat mengganggu penglihatannya dan dikaitkan dengan tugas sehari hari pasien.

Menurut Vougan D.G (1975) pembedahan katarak *senile* ada 2 bentuk yaitu *intracapsuler cataract extracsion* dan *extracapsuler cataract extracsion*.

1. *Intracapsuler Cataract Extracsion.*

Merupakan tindakan umum pada katarak *senilis* dimana pengambilan lensa secara intoto yaitu seluruh kapsul diambil melalui insisi *limbus superior* yang lebarnya 140-160 derajat.

2. *Extracapsuler Cataract Extracsion.*

Dilakukan dengan merobek kapsul *arterior* lensa dan mengeluarkan *nucleus* lensa dan *cortex*. Cara lain mengeluarkan lensa yang keruh adalah dengan terlebih dahulu menghancurkan masa lensa dengan gelombang suara frekwensi tinggi (40.000 MHz) dan lensa yang sudah mencair dihisap melalui sayatan yang lebarnya 3,2 mm

2.3.4 Perawatan paska bedah.

Tujuan perawatan paska bedah untuk memungkinkan penyembuhan luka dengan sempurna dan untuk mencegah komplikasi: peningkatan tekanan bola mata, tegangan pada jahitan, perdarahan pada ruang *anterior*, dan infeksi (Long, B,C, 1996).

Dalam periode paska bedah katarak upaya yang dilakukan diarahkan untuk mengantisipasi dan mencegah timbulnya masalah agar melakukan tindakan yang dapat meningkatkan tekanan *intraocular*. Beraktifitas harian normal setelah 1-3 jam paska bedah namun membungkuk dan mengangkat benda berat harus dibatasi. Pendidikan kesehatan yang dilakukan agar dapat melakukan perawatan paska bedah kepada pasien dan keluarganya adalah :

1. Aktifitas yang diperbolehkan (C, Suzanna, 2002)

- 1). Menonton televisi, membaca bila perlu (lama kurang lebih 60 menit).

- 2). Pertama memakai waslap, selanjutnya menggunakan bak mandi atau pancuran.
- 3). Tidur dengan pelindung mata logam malam hari: berkaca mata hitam siang hari untuk kenyamanan.
- 4). Ketika tidur, berbaring terlentang atau miring kesisi yang sehat.
- 5). Melakukan aktifitas dengan duduk.
- 6). Berlutut atau jongkok saat mungambil sesuatu dari lantai.

2. Dihindari paling tidak selama satu minggu (C, Suzanna,2002)

- 1). Tidur pada posisi yang sakit.
- 2). Menggosok mata, menekan kelopak mata, menutup rapat mata.
- 3). Mengejan saat defekasi.
- 4). Memakai sabun mendekati mata.
- 5). Mengangkat berat lebih dari tujuh kg.
- 6). Mengendarai kendaraan.
- 7). Batuk, bersin dan muntah.
- 8). Menundukkan kepala sampai pinggang,

3. Obat dan perawatan mata (C, Suzanna, 2002)

- 1). Pergunakan obat sesuai aturan.
- 2). Cuci tangan sebelum dan sesudah memakai obat.
- 3). Membersihkan sekitar mata dengan kapas steril atau kasa yang dibasahi air steril usap kelopak mata dengan lembut dari sudut dalam keluar.
- 4). Untuk meneteskan obat mata duduklah dengan kepala tengadah kebelakang, dengan pelan, tarik kelopak mata bawah kebawah dan teteskan 1-2 tetes.

5). Menggunakan obat sesuai dengan resep.

3. Melaporkan tanda dan gejala yang tidak biasa (C, Suzanna, 2002)

- 1). Nyeri pada dan sekitar mata.
- 2). Setiap nyeri yang tak berkurang dengan obat pengurang rasa nyeri.
- 3). Nyeri disertai mata merah, bengkak, inflamasi atau keluar cairan mata.
- 4). Nyeri dahi dengan onset mendadak.
- 5). Perubahan ketajaman penglihatan

2.4 Konsep Tekanan Bola Mata

2.4.1 Pengertian

Tekanan *intraocular* adalah merupakan ukuran tahanan sclera atau kornea terhadap tekanan (Darling, V.H,1996). Tonometri adalah teknik untuk mengukur tekanan *intraocular* dengan memakai instrumen metal yang dipegang tangan (Tonometer). Tonometer yang ditaruh pada permukaan kornea akan menekan bola mata ke dalam. Tekanan kedalam ini akan mendapatkan perlawanan tekanan dari bola mata melalui kornea. Tekanan *intra ocular* normal antara 15-24 mmHg (Ilyas S,1998) dan terdapat keanekaragaman sampai 35 mmHg pada seorang selama 24 jam

2.4.2 Dinamika *humor aquos*

Humor aquos diproduksi secara terus menerus oleh taji silier. Dari taji silier *humor aquos* memasuki bilik mata belakang, mengalir disekitar lensa dan berjalan melewati pupil masuk ke bilik mata depan, selanjutnya meninggalkan bilik mata depan keluar menuju saluran pembuangan yaitu *trabecular mesh work* dan masuk ke dalam *kanal schlem* kemudian ke saluran pengumpul (kolektor) selanjutnya diserap

oleh *plexus vena episclera* serta konjungtiva dan terakhir masuk ke *sinus cavernosus*. Tekanan dalam bola mata dipertahankan oleh keseimbangan antara produksi dan pengaliran *humor aquos*. Pengaliran ini dapat dihambat oleh bendungan pada jaringan *macrofac role* yang menyaring *humor aquos* ketika masuk ke *canal schlem*, atau dapat terjadi karena meningkatnya tekanan pada *vena episclera* yang bermuara ke kanal schlem sehingga sedikit *humor aquos* yang mengalir ke ruang otot siliare dan ke ruang *supra koroid*. Pemasukan ke *canal schlem* dapat pula dihambat oleh iris dan sistem pertahanan katup (*valsava manuver*) dapat meningkatkan tekanan pada *vena episclera* memungkinkan berkurangnya *humor aquos* yang mengalir sehingga dapat meningkatkan tekanan intra okuler (Long, 1996)

2.4.3 Pengukuran tekanan bola mata

Pengukuran tekanan bola mata dapat dilakukan dengan 4 bentuk cara pengukuran :

1. *Digital Tonometri*, kurang tepat karena tergantung faktor subyektif
2. *Identasi Tonometri*, dengan memberi beban pada permukaan kornea
3. *Aplanasi Tonometri*, mendatarkan permukaan kornea
4. *Tonometri udara (Air Tonometri)*, kurang tepat karena dipengaruhi udara

Dari 4 bentuk cara pengukuran, yang paling sering digunakan adalah pengukuran *Identasi Tonometri* dengan alat *Tonometer Schiotz*, disamping harganya terjangkau praktis dapat dibawa kemana-mana.

Teknik: Penderita diminta berbaring dan matanya diberi tetesan Pantocain 0,5-1% satu kali. Penderita diminta melihat lurus ke atas ke suatu titik dilangit-langit atau penderita diminta melihat kesalah satu jarinya, yang diacungkan didepan hidungnya.

Pemeriksa berdiri disebelah kanan penderita. Dengan ibu jari tangan kiri kelopak mata digeser ke atas tanpa menekan bola mata. Amati jari kelingking tangan kanan yang memegang tonometer menyuai kelopak mata *inferior*. Dengan demikian celah mata terbuka lebar. Perlahan-lahan tonometer diletakkan diatas kornea. Jarum tonometer akan bergerak kepenunjukan skala, dan kemudian dibaca pada skala

2.4.4 Peningkatan tekanan intraokuler.

Fleksi kedepan kepala, mengejan, iris akan terdorong kedepan, perporasi jahitan korneo sklera berakibat bilik mata depan dangkal terjadi *sinechia anterior* sehingga humor aquos terhambat keluar terjadi peningkatan tekanan *intraocular*.

Menurut Riny Sulistyو (2000), peningkatan tekanan *intraocular* pasca bedah katarak ekstraksi dapat juga terjadi karena:

1. *Inflamasi intraocular* paska bedah katarak ekstraksi dapat meningkatkan tekanan *intraocular* dengan mekanisme yang sama seperti mata normal yaitu sumbatan *trabecular mesh work* oleh sel radang atau debris dan kerusakan saluran darah Aquos. *Inflamasi intraocular* dapat terjadi akibat pembedahan atau *uveitis*
2. Pendarahan dalam bilik mata depan/*hifema*: Pendarahan dapat terjadi segera sesudah pembedahan atau beberapa hari pada bekas irisan bedah bagian dalam atau trauma paska pembedahan. Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan *intraocular* sumbatan *trabecular mesh* oleh sel darah merah, fibrin dan protein.
3. Sisa masa lensa: Peningkatan dapat disebabkan oleh sisa masa lensa dalam bilik mata depan disertai dengan proses inflamasi, keadaan ini timbul beberapa hari sampai beberapa minggu paska katarak ekstraksi. Mekanisme terjadinya adalah karena adanya penyumbatan oleh protein lensa dan debris pada *trabecular mesh*.

4. Bahan *viscoselastis*: *Sodium hyaluronat* 1% digunakan melindungi *endotel* kornea. Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan *intraocular* disebabkan sumbatan *trabeculer mesh* oleh *viscoselastis* yang tersisa pada bilik mata depan.
5. Distorsi sudut bilik mata depan keadaan ini terjadi karena jahitan korneosklera terlalu rapat, dan tehnik pembedahan katarak dengan irisan pada limbus

Menurut sidarta ilyas peningkatan dapat diturunkan dengan pembedahan : *trabekulektomi*, *iridektomi*, *trabekuloplasti laser* atau dengan obat-obatan *beta bloker*.

Tabel 2.1 Tabel skala pembacaan pengukuran tekanan intraokuler.
Disalin dari Ilyas S, (2001) Glaukoma (tekanan bola mata tinggi).

Scale Reading	Pressure mm Hg			
	Plunger Load			
	5.5 gm	7.5 gm	10.0 gm	15.0 gm
0.0	41.5	59.1	81.7	127.5
0.5	37.8	54.2	75.1	117.9
1.0	34.5	49.8	69.3	109.3
1.5	31.6	45.8	64.0	101.4
2.0	29.0	42.1	59.1	94.3
2.5	26.6	38.8	54.7	88.0
3.0	24.4	35.8	50.6	81.8
3.5	22.4	33.0	46.9	76.2
4.0	20.6	30.4	43.4	71.0
4.5	18.9	28.0	40.2	66.2
5.0	17.3	25.8	37.2	61.8
5.5	15.9	23.8	34.4	57.6
6.0	14.6	21.9	31.8	53.6
6.5	13.4	20.1	29.4	49.9
7.0	12.2	18.5	27.2	46.5
7.5	11.2	17.0	25.1	43.2
8.0	10.2	15.6	23.1	40.2
8.5	9.4	14.3	21.3	38.1
9.0	8.5	13.1	19.6	34.6
9.5	7.8	12.0	18.0	32.0
10.0	7.1	10.9	16.5	29.6

Bacaan skala dengan beban tertentu pada tonometer *Schiotz*, dikonversi pada tabel.



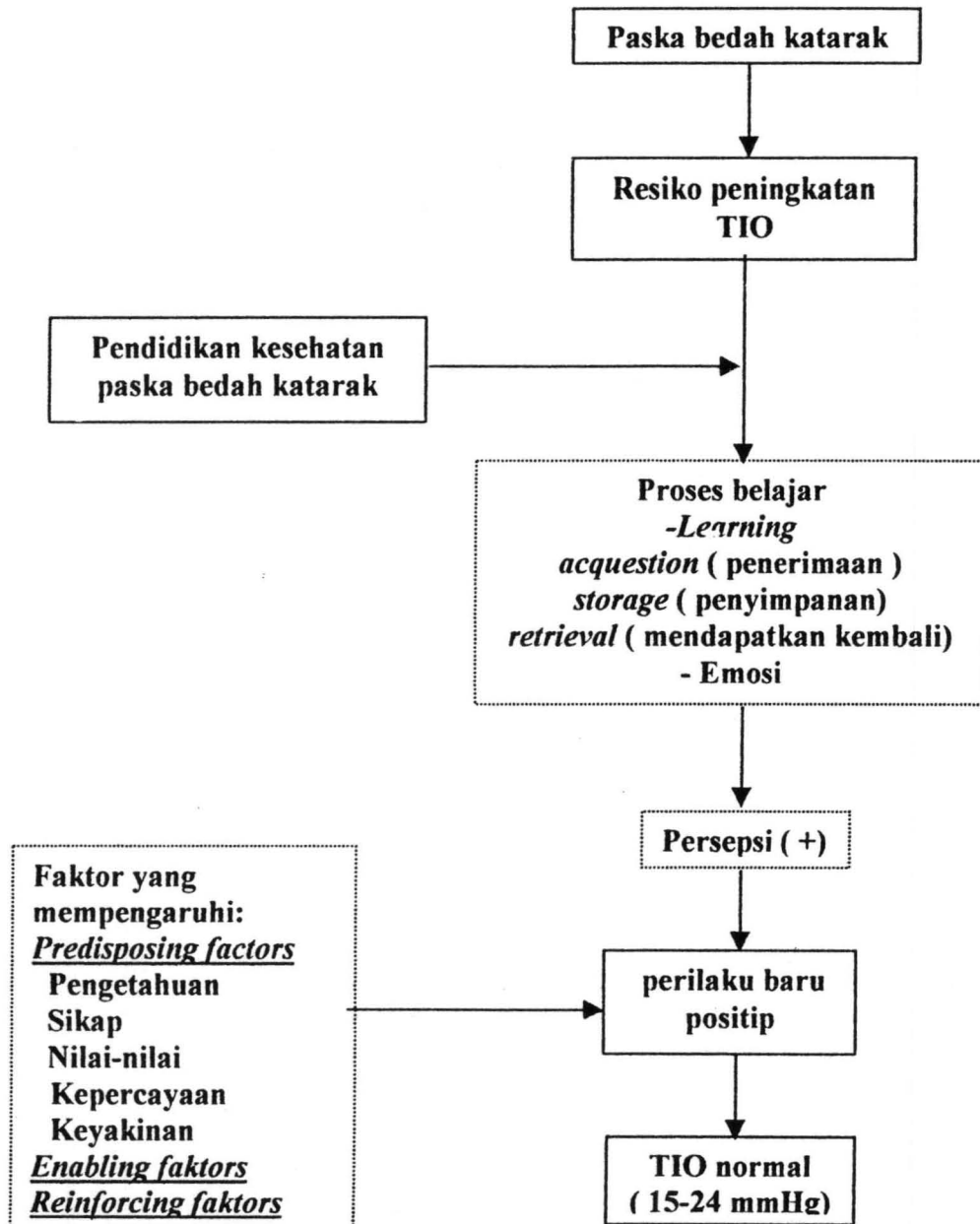
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : diteliti =

tidak diteliti =

Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual penelitian

Paska bedah katarak beresiko terjadi peningkatan tekanan bola mata, sehingga diperlukan suatu proses belajar untuk pencegahan meningkatnya tekanan bola mata. Pendidikan kesehatan paska bedah katarak merupakan cara efektif untuk merubah perilaku dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang akan dilakukan dalam suatu proses belajar. Proses belajar untuk mencegah peningkatan tekanan bola mata diperlukan interaksi pasien dan petugas sehingga akan terjadi tahapan pembelajaran berupa tahap penerimaan informasi (*equation*) tentang pencegahan peningkatan tekanan intraokuler paska bedah, tahap selanjutnya informasi tersebut akan disimpan dalam ingatan pasien (*storage*) dan apabila diperlukan dapat mendapatkan kembali informasi tersebut (tahap *retrieval*). Faktor emosi mempunyai peranan penting dalam proses belajar karena dengan tingkat kecemasan yang tinggi individu akan sulit menerima informasi yang diberikan. Faktor emosi yang diharapkan dapat menggunakan coping yang konstruktif terhadap tindakan yang diberikan disamping dari motivasi pasien itu sendiri.

Dari proses belajar akan diperoleh pengetahuan serta sikap, dimana keduanya adalah merupakan bagian terbentuknya perilaku baru. Pengetahuan dan sikap yang diperoleh akan dipersepsi positif oleh pasien, sehingga terbentuk tindakan atau perilaku baru yang positif. Perilaku baru yang positif artinya baik, bermanfaat atau pemerolehan sesuatu yang baru dan lebih baik dari pada apa yang ada sebelumnya, sehingga tindakannya akan mengurangi resiko terjadinya peningkatan tekanan intra okuler dengan hasil pengukuran antara 15-24 mmhg (normal). Adapun faktor lain yang mempengaruhi terjadinya proses perubahan perilaku antara lain: *predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors*.

3.2 Hipotesis penelitian

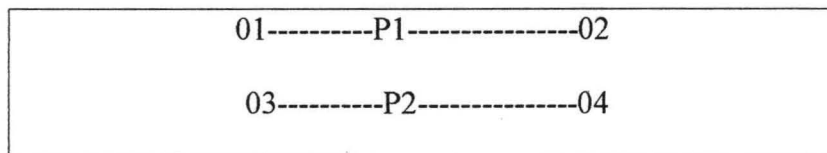
“Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intra ocular* paska bedah katarak senilis di Irna Bedah Mata Rumah Sakit Umum. Dr. Soetomo Surabaya”.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4**METODA PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan Penelitian (*Design Riset*) adalah merupakan pola atau petunjuk secara umum yang bisa diaplikasikan pada penelitian (Nursalam, 2000). Dalam penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang dikehendaki, kelompok lainnya (kelompok kontrol) dilakukan seperti biasanya (Nursalam 2003,). Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pasien dalam mencegah meningkatnya tekanan *intraocular* paska bedah katarak.

**Keterangan**

01 : Subyek pre kelompok perlakuan

03 : Subyek pre kelompok kontrol

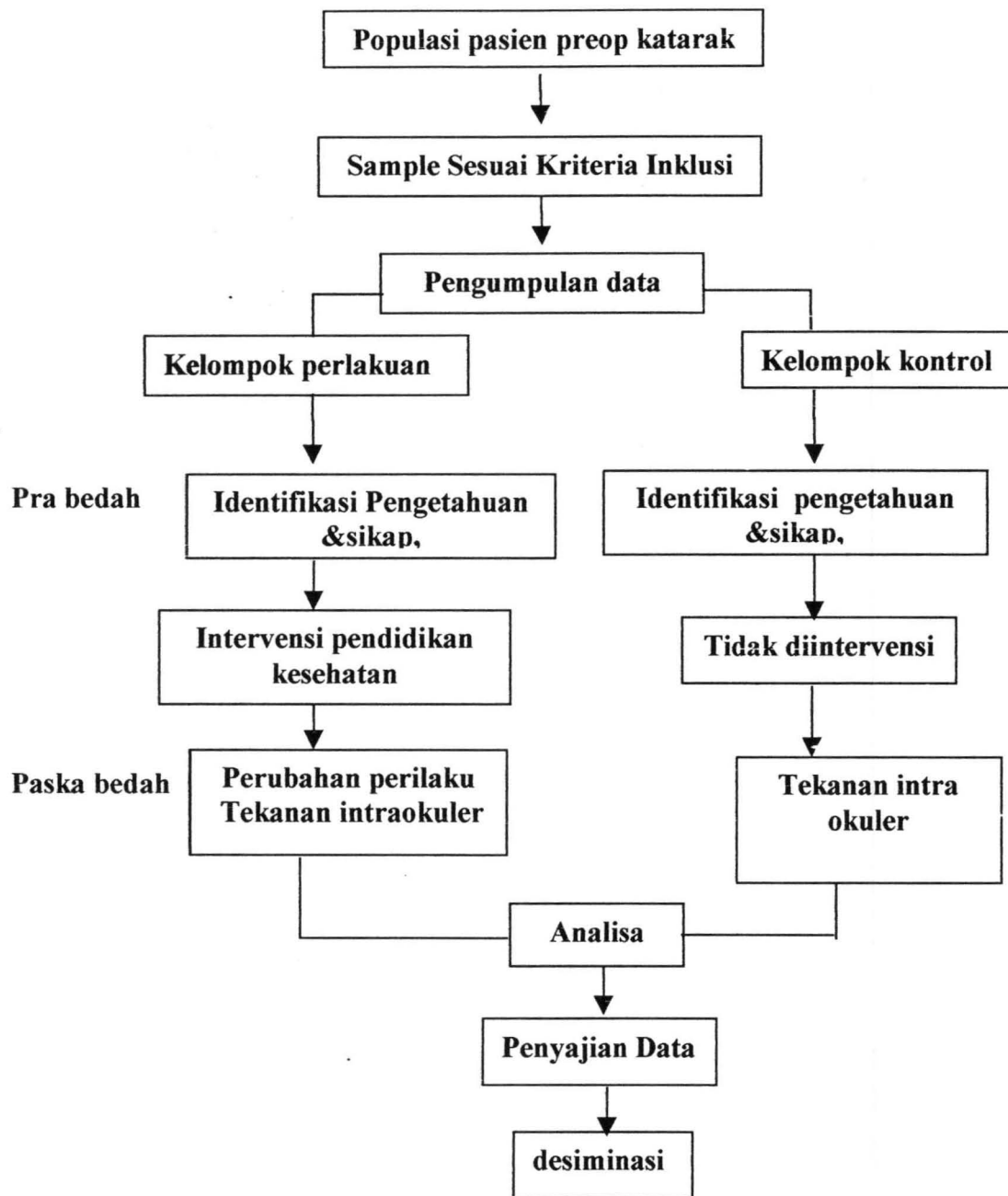
P1: Perlakuan pendidikan kesehatan yang telah diprogram

P2: Tidak diberi pendidikan kesehatan yang tetelah diprogram

02: Data hasil perlakuan.

04: Data hasil tidak diberi perlakuan

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.3 Populasi Penelitian, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Nursalam,2000). Dalam penelitian populasi adalah semua klien pra dan paska bedah katarak di kamar operasi mata R.S.U. Dr. Soetomo Surabaya.

4.3.2 Sampel dan Sampling Penelitian.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2000). Sampel pada penelitian ini adalah pasien pra dan paska bedah katarak di Irna Bedah Mata yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau dari yang akan diteliti (Nursalam, 2000).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

1. Pasien bersedia untuk diteliti.
2. Pasien belum pernah operasi katarak .
3. Pasien dengan katarak senilis usia 40 tahun keatas.
4. Pasien operasi dengan lokal anestesi.
5. Pasien pra dan paska katarak ekstraksi tanpa komplikasi.

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam,2000)

Dalam menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus (Nursalam, 2000) jika besar populasi <1000 maka :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi

d = Tingkat signifikan 0,05

Jumlah populasi rata –rata per bulan 26 pasien operasi katarak maka jumlah sampel yang diperlukan :

$$\frac{26}{1+26(0,05)^2}$$

= 24 sampel

4.3.3 Sampling.

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam 2003). Penelitian ini menggunakan *consecutive Sampling* dimana setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini meliputi :

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independent adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga memberikan dampak terhadap variabel dependen (Nursalam, 2003). Dalam hal ini variabel ndependent dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi variabel bebas atau Independent (Notoatmojo 2003). Variabel dependen adalah perubahan perilaku mencegah peningkatan tekanan *intraocular* pada penderita paska bedah katarak

4.4.3 Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah faktor yang di kontrol atau di netralkan pengaruhnya oleh peneliti karena jika tidak demikian diduga ikut mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam,2001)

4.5 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKORE
1 1.1	<u>Independen</u> Pendidikan Kesehatan	Suatu bentuk intervensi /perlakuan keperawatan yang diberikan selama 30 menit <i>frekwensi</i> 2x oleh perawat untuk merubah perilaku pasien pasca bedah katarak untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan bola mata	Pendidikan kesehatan perawatan paska bedah katarak meliputi Aktivitas / tindakan yang diperbolehkan: 1. menonton T V dan membaca 2. mandi sebatas leher muka dilap tanpa sabon 3. tidur memakai dop pelindung mata, boleh miring kesisi yang sehat 4. melakukan aktivitas biasa dengan duduk Dihindari selama 1 minggu: 1. menggosok mata 2. mengejan saat buang air besar 3. mengangkat berat lebih 7 kg 4. mengendarai kendaraan 5. batuk, bersin, muntah 6. membungkuk saat melakukan aktivitas Penggunaan obat : 1. sesuai aturan 2. cuci tangan sebelum dan sesudah pemberian obat			

			<p>3. membasahi kapas dengan air hangat dengan kapas dibasahi air hangat</p> <p>4. meneteskan obat 1-2 tetes pada kantung kelopak mata bawah</p> <p>Melaporkan tanda dan gejala yang tidak biasa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri sekitar mata 2. sifat nyeri mendadak 3. tidak hilang setelah minum obat 4. penurunan tajam penglihatan 			
2 2.1.1	Dependen Perilaku mencegah peningkatan tekanan <i>intra okuler</i>	Kemampuan pasien dalam melakukan perubahan tentang 1. Pengetahuan 2. sikap, dalam memenuhi kebutuhan, tindakan paska bedah yang tidak meningkatkan tekanan <i>intra okuler</i> dengan pengukuran dua hari pasca bedah	<p>Pengetahuan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tahu pencegahan meningkatnya tekanan <i>intra okuler</i>. - Mampu memahami tindakan, gejala penyebab tekanan <i>intra okuler</i> meningkat - Aplikasi kemampuan pencegahan peningkatan tekanan <i>intra okuler</i> - Analisis kemampuan menjabarkan pencegahan peeningkatan tekanan <i>intra okuler</i> 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Jumlah soal 10 dengan kriteria penelitian Jawaban benar nilai = 1 Jawaban salah nilai = 0</p> <p>Pengetahuan kemudian diklasifikasi (bila responden menjawab benar)</p> <p>Kurang = < 56 % Cukup = 56 – 75 % Baik = 76 – 100 %</p>

			<p>IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA</p> <p>Sikap</p> <p>- Kesiapan untuk menerima dan merespon bertindak mencegah terjadinya peningkatan tekanan <i>intra okuler</i></p>	<p>Angket</p>	<p><i>Ordinal</i></p>	<p>Pernyataan positif (1-5) dengan kriteria penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangat setuju = 5 - Setuju = 4 - Tidak tahu = 3 - Tidak setuju = 2 - Sangat tdk setuju = 1 <p>Pernyataan negatif (6-10) dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sangat setuju = 1 - Setuju = 2 - Tidak tahu = 3 - Tidak setuju = 4 - Sangat tidak setuju = 5 <p>Pengelompokan 2 positif skor $T > T_{mean}$ 1 negatif skor $T < T_{mean}$</p>
			<p>Tindakan aktivitas</p> <p>- pemenuhan kegiatan umum sehari hari: makan dan minum, , posisi tidur, membaca, berjalan, buang air besar</p>	<p><i>observasi</i></p>	<p><i>ordinal</i></p>	<p>Jumlah soal 10 dengan kriteria penilaian</p> <ul style="list-style-type: none"> - tindakan benar nilai 1 - Tindakan salah nilai 0 <p>Activitas/ tindakan diklasifikasikan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurang = < 56% - cukup = 56-75 % - baik = 76- 100 %

			Pengukuran tekanan darah sistolik antara 15- 24 mmhg 2 hari setelah pembedahan	Terdapat schiotz	Nominal dicotom:	hasil (15- 24) normal = 2 tidak normal = 1
--	--	--	--	------------------	------------------	--

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diawali dengan pengukuran tingkat pengetahuan sikap pengukuran tekanan *intraocular* responden yang diteliti, setelah itu sebagian dari responden diberikan intervensi yaitu dilakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak, setelah itu diukur tentang pengetahuan sikap aktivitas serta tekanan *intraocular*.

4.6.2 Instrument

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner/ observasi. Instrumen yang digunakan pada metode kuisisioner *closed ended dikotomy question* untuk pengetahuan dan tindakan, *likert scale* pada sikap pasien. Sedangkan pengukuran tekanan bola mata dengan alat *tonometer schiotz* hasilnya tinggal mencocokkan di skala pembacaan.

4.6.3 Tempat dan Waktu

Tempat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah di ruangan mata dan kamar operasi mata R.S.U. Dr. Soetomo Surabaya yang dimulai pada bulan Oktober sampai Desember 2003.

4.6.2 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul diolah, yang meliputi identifikasi masalah penelitian dengan tabulasi distribusi frekwensi dan tabulasi silang, kemudian dilakukan pengujian masalah penelitian dengan uji *Mann-Whitney Test*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap

perubahan perilaku mencegah komplikasi peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak.. Pengujian dilakukan komputer program *SPSS versi 11*, yang diharapkan dapat menghasilkan data yang valid.

4.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan permintaan ijin kepada Direktur R.S.U. Dr. Soetomo Surabaya dengan tembusan bagian Litbang.

Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) lembar persetujuan diberikan pada subyek yang diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Bila responden setuju maka peneliti mempersilakan responden menandatangani lembar persetujuan, bila responden menolak diteliti, maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan initial pada masing – masing lembar tersebut.

3. *Confidentialy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data terutama saja yang akan dijadikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

1. Sampel yang diteliti terbatas pada klien yang berada di Irna Bedah Mata R.S.U. Dr. Soetomo Surabaya, sehingga kemungkinan untuk generalisasi hasil penelitian kurang dilakukan.

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau karena tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

2. Alat ukur (kuesioner) yang digunakan untuk menilai pengetahuan dan sikap pasien pasca bedah katarak belum pernah digunakan dan belum teruji tingkat rehabilitas dan validitasnya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, data khusus serta pembahasan. Pengambilan data dilaksanakan di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Oktober sampai Desember 2003. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner untuk jawaban dari responden tentang pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan aktivitas klien menggunakan observasi sesudah perlakuan dan pengukuran tekanan *intraocular* menggunakan alat ukur *Tonometer Schiottz*.

Setelah data terkumpul, selanjutnya diberi kode dan tabulasi untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, dilakukan uji statistik dengan menggunakan metode *Mann Whitney Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.**

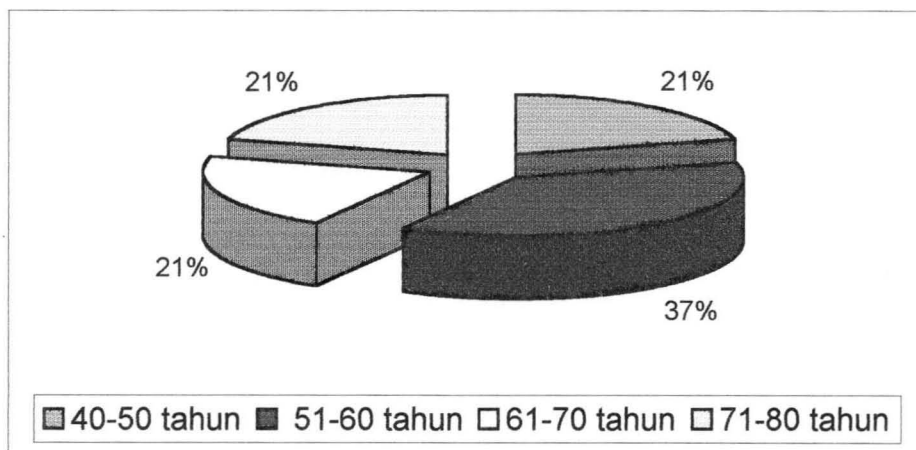
Irna Bedah Mata adalah ruangan tempat pasien rawat inap dan merupakan pasien yang memerlukan perawatan konservatif maupun tindakan pembedahan khusus tentang kasus mata, disamping tempat dilakukannya rujukan antar ruangan dilingkungan RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang ada hubungannya dengan kasus mata. Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo memiliki kapasitas tempat tidur untuk pasien Klas I jumlah 4 orang. Klas II 12 orang Klas III 19 orang. Tingkat hunian rata-rata : 60 %. Jumlah tenaga medis 25 orang dokter

spesialis mata dan 30 orang dokter program pendidikan dokter spesialis. Tenaga lulusan Akademi Keperawatan 7 orang Sekolah Pengatur Rawat 2 orang Pembantu perawatan 13 orang. Irna Bedah mata juga sebagai tempat bimbingan dan penelitian mahasiswa kedokteran, keperawatan dan kedokteran gigi. Tindakan pembedahan dapat dilakukan dengan melakukan perawatan satu hari rawat inap (*one day care*). Katarak merupakan urutan pertama kasus dengan gangguan penglihatan yang memerlukan tindakan pembedahan dan perawatan, di susul dengan kasus kedaruratan pada mata, glaukoma, tumor orbite, infeksi mata, ablatioretina.

5.1.2 Data Umum Responden

Penelitian dilakukan terhadap responden di Irna Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang keseluruhannya terdiri dari 24 responden dimana 12 responden dilakukan intervensi dengan pemberian pendidikan kesehatan paska bedah katarak sedangkan 12 sebagai kontrol dengan karakteristik sebagai berikut : 1) Umum, 2) Tingkat Pendidikan, 3) Jenis kelamin, 4) Pekerjaan, 5) Pendamping perawatan di rumah.

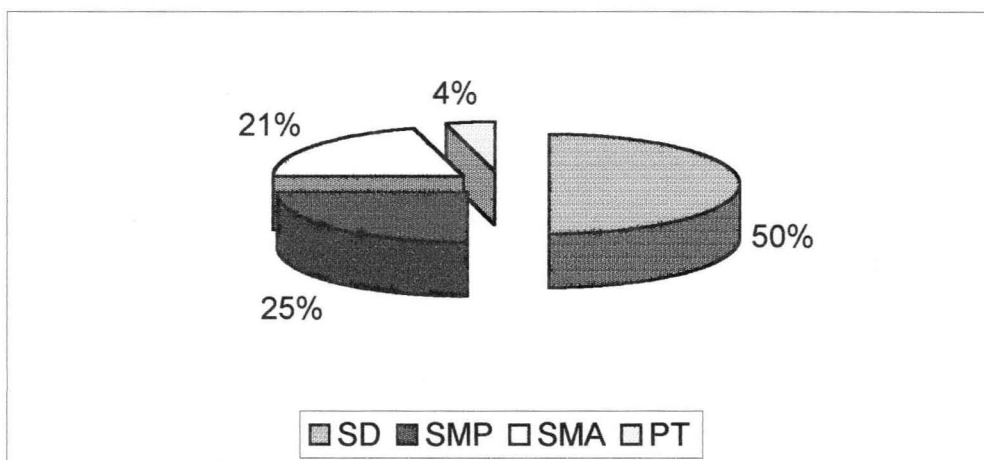
1. Distribusi responden berdasarkan umur.



Gambar 5.1 Distribusi umur responden di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pasien paska bedah katarak senilis bulan Oktober sampai Desember 2003.

Berdasarkan gambar 5.1 bahwa umur terbanyak adalah kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 9 orang (37 %)

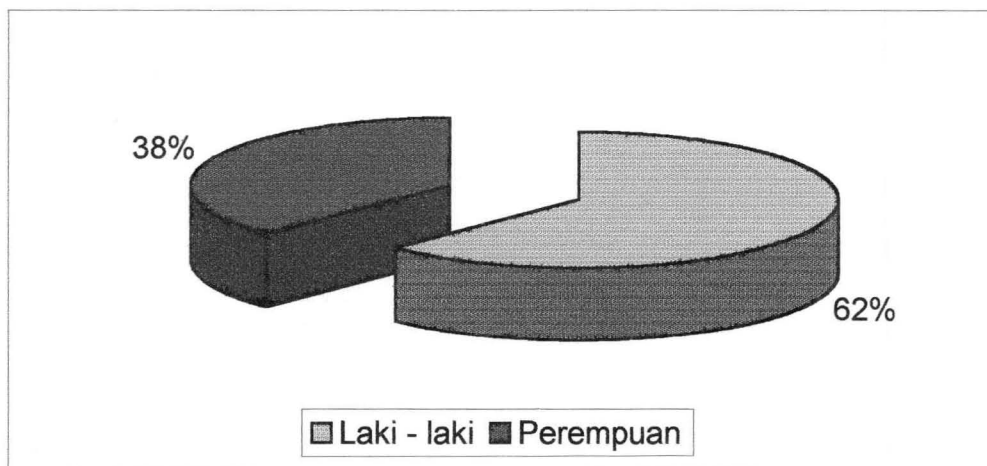
2. Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan.



Gambar 5.2 Distribusi tingkat pendidikan responden di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pasien paska bedah katarak senilis bulan Oktober sampai Desember 2003.

Berdasarkan gambar 5.2 bahwa dari 24 responden yang ada yang terbanyak adalah 24 reponden sebanyak 12 orang (50 %).

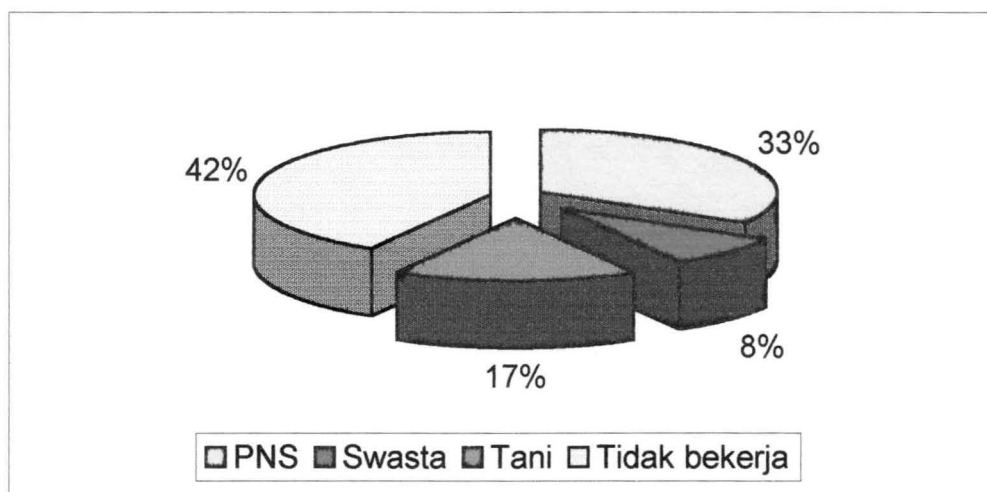
3. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 5.3 Distribusi jenis kelamin responden di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pasien paska bedah katarak senilis bulan Oktober sampai Desember 2003.

Berdasarkan gambar 5.3 bahwa dari 24 responden yang ada terbanyak adalah laki-laki sebanyak 15 orang (62 %).

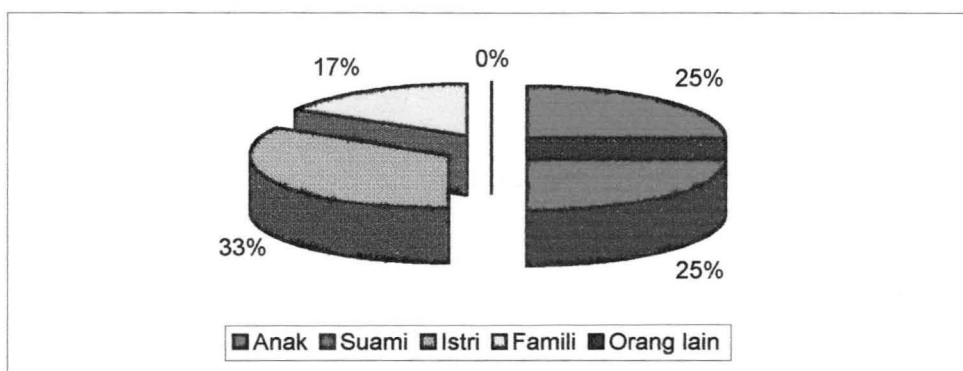
4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.



Gambar 5.4 Distribusi pekerjaan responden di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pasien paska bedah katarak senilis bulan Oktober sampai Desember 2003.

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 24 responden pekerjaan responden yang terbanyak adalah tidak bekerja sebanyak 10 orang (42 %).

5. Distribusi responden berdasar pendamping selama pemulihan.



Gambar 5.5 Distribusi pendamping selama pemulihan responden di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada pasien paska bedah katarak senilis bulan Oktober sampai Desember 2003.

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 24 responden pendamping responden selama pemulihan terbanyak adalah istri 8 orang (33 %)

5.1.3 Data Khusus

1. Perubahan perilaku pasien mencegah tekanan intraokuler paska bedah katarak sebelum perlakuan - setelah perlakuan dan kelompok kontrol.

1) Pengetahuan responden dalam upaya mencegah peningkatan tekanan intraokuler sebelum dan sesudah perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.1 Pengetahuan responden sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol paska bedah katarak senilis pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2003 Irna Bedah Mata RSUD Dr Soetomo Surabaya

Kelompok	Sebelum			Sesudah		
	Pengetahuan	F	%	Pengetahuan	F	%
Perlakuan	kurang	10	83,3%	sedang	1	8,3%
	sedang	2	16,7%	baik	11	91,7
	total	12	100%	total	12	100%
Kontrol	kurang	9	75%	kurang	4	33,3%
	sedang	3	25%	sedang	8	66,7%
	total	12	100%	total	12	100%

Berdasarkan tabel 5.1 pengetahuan kelompok perlakuan sebelum 83,3 % kurang dan sesudah perlakuan 91,6 % baik. Sedangkan kelompok kontrol sebelum 75% kurang sesudah 66,7 % cukup.

2) Sikap responden dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol paska bedah katarak.

Tabel 5.2 Sikap responden sebelum dan sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bulan Oktober sampai pada pasien paska bedah katarak senilis bulan Desember 2003 Irna Bedah Mata RSUD. Dr. Soetomo Surabaya

Kelompok	Sebelum			Sesudah		
	Sikap	F	%	Sikap	F	%
Perlakuan	negatip	10	83,3%	positip	12	100%
	positip	2	16,7%			
	total	12	100%			
Kontrol	negatip	9	75%	negatip	5	41,7%
	positip	3	25%	positip	7	58,3%
	total	12	100%	total	12	100%

Berdasarkan tabel 5.2 sikap kelompok perlakuan sebelum 83,3% negatip sesudah perlakuan 100% positip. Sedangkan kelompok kontrol sebelum 75% negatip dan sesudah 58,3% positip.

3) Tindakan responden dalam upaya mencegah peningkatan tekanan intraokuler sesudah kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.3 Tindakan responden sesudah perlakuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pasien paska bedah katarak senilis pada bulan Oktober sampai Desember 2003 Irna Bedah Mata RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Kelompok	Sesudah		
	Tindakan	F	%
Perlakuan	cukup	1	8,3%
	baik	11	91,7%
	total	12	100%
Kontrol	kurang	4	33,3%
	cukup	8	66,7%
	total	12	100%

Berdasarkan tabel 5.3 tindakan kelompok perlakuan sesudah 91,7% baik dan kelompok kontrol sesudah 66,7% cukup

2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak senilis.

Tabel.5.4 Pengetahuan responden kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien paska bedah katarak bulan Oktober sampai Desember 2003 di ruang Irna Bedah Mata RSU. Dr. Soetomo Surabaya.

Kelompok	Mean		Standar Deviasi	
	sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Perlakuan	1.17	2.92	0.389	0.452
Kontrol	1.25	1.67	0.452	0.492
p = 0.001				

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dinilai bahwa nilai rata-rata (*mean*) sesudah perlakuan 2.92 dan sesudah kontrol 1.67. Standar deviasi sesudah kelompok perlakuan 0.452. Sedangkan kelompok kontrol sesudah 0.492.

Hasil uji statistik menggunakan *Mann Whitney Test* didapat nilai Z (hitung) sesudah -4.264 dengan nilai signifikan ($p = 0.001$) lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol .

Tabel 5.5 Sikap responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien paska bedah katarak bulan Oktober sampai Desember 2003 di Irna Bedah Mata RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Kelompok	mean		Standar Deviasi	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Perlakuan	1.17	2.00	0.389	0.001
Kontrol	1.25	1.58	0.452	0.515
p = 0,014				

Berdasar tabel 5.5 dapat dinilai bahwa responden post perlakuan *mean* (rat-rata) 2.00 dan post kontrol 1.58 standar deviasi sesudah perlakuan 0.001. Sedangkan kelompok kontrol sesudah 0.515.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney Test* didapatkan nilai Z (hitung) – 2.460 dengan nilai signifikansi ($p= 0.014$) lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ menunjukkan adanya perbedaan sikap kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Tabel 5.6 Tindakan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pasien paska bedah katarak senilis bulan Oktober sampai Desember 2003 di Irna Bedah mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kelompok	Mean	Standar Deviasi sesudah
	Sesudah	
Perlakuan	2.92	1.67
Kontrol	0.289	0.492
p = 0.001		

Berdasarkan tabel 5.6 dinilai bahwa responden sesudah perlakuan nilai rata-rata (*mean*) = 2.92 dan post kontrol 1.67 Standar deviasi 0.289 sedangkan kontrol 0.492.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney Test* didapatkan nilai Z (hitung)- 4.264 dengan nilai signifikansi ($p= 0.001$) lebih kecil dari $\alpha= 0.05$ menunjukkan adanya perbedaan tindakan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah diberi pendidikan kesehatan.

Tabel 5.7 Tekanan *Intraocular* dengan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pasien paska bedah katarak senilis bulan Oktober sampai Desember 2003 di Irna Bedah Mata RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kelompok	mean		Standar Deviasi	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Perlakuan	2.00	2.00	0.001	0.001
Kontrol	2.00	1.42	0.001	0.515
p = 0,002				

Berdasar tabel 5.7 dapat dinilai bahwa responden sesudah perlakuan nilai rata-rata (*mean*) 2.00 post kontrol = 1.42 Standar deviasi setelah perlakuan sebesar 0.001 sedang kontrol 0.515 . Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney Test* didapatkan nilai Z (hitung) = -3.077 dengan nilai signifikansi ($p= 0.002$) lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ menunjukkan adanya perbedaan tekanan *intraocular* kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Pasien dalam Upaya Mencegah Meningkatnya Tekanan Intraocular Paska Bedah Katarak Senilis.

5.2.1 Pengetahuan pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan intraokuler sebelum dan sesudah perlakuan dengan memberi pendidikan kesehatan.

Dalam penelitian ini terdapat 24 responden dimana diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu 12 responden sebagai kelompok yang diberi intervensi pendidikan kesehatan dan 12 responden sebagai kelompok kontrol.

Tingkat pengetahuan pasien sebelum perlakuan 83,3% kurang dan setelah perlakuan menjadi 91,7% baik. Dibanding kelompok kontrol, kelompok perlakuan jauh lebih baik dengan nilai signifikansi $p=0.001$ lebih kecil dari $\alpha= 0.05$ yang berarti terdapat perbedaan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo(1997) dapat didefinisikan sebagai hasil tahu setelah seseorang mengalami penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan merupakan domain kognitif sangat penting akan terbentuknya

Peran Perawat dalam hal ini membantu meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah peningkatan tekanan intraokuler paska bedah katarak senilis. Pendampingan keluarga mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan pemahaman pasien paska bedah. Disamping itu juga tingkat usia pasien kebanyakan diatas 50 tahun serta tingkat pendidikan 50 % sekolah dasar diperlukan kesabaran, ketelatenan dan dengan menggunakan bahasa sederhana yang mudah dimengerti pasien akan memudahkan informasi tentang pengetahuan diterima. Dengan demikian pengetahuan yang diterima mempunyai peranan pertama yang sangat penting dalam pembentukan perilaku, sehingga dengan bekal pengetahuan tentang aktivitas yang diperbolehkan atau yang tidak diperbolehkan paska bedah akan memungkinkan terhindar dari tindakan yang dapat meningkatkan resiko dan komplikasi yang lebih berat.

5.2.2 Sikap pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan intraokuler paska bedah katarak sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan.

Sikap merupakan reaksi/ respon tertutup dari seseorang terhadap stimulus dari suatu obyek. Sebelum mendapat pendidikan kesehatan 83,3 % memiliki sikap negatif dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan menjadi 100 % memiliki sikap positif. Hasil uji statistik nilai signifikansi $p=0,014$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$ didapatkan sikap responden setelah pendidikan kesehatan sikap lebih baik dari kelompok kontrol.

Sikap menurut Allport (1954) seperti yang dikutip Notoatmodjo(2003) terdiri dari 3 (tiga) komponen dasar yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu

obyek, dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh. Sikap yang utuh ini merupakan komponen/ tolak ukur untuk bertindak. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu.

Peningkatan sikap yang ditunjukkan pasien dalam menerima dan merespon pengetahuan yang diperoleh merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sehingga dari pendidikan kesehatan dapat diketahui sikap pasien terhadap pendapat dan penilaian stimulus tentang aktivitas yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan dalam mencegah resiko peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak senilis.

5.2.3 Tindakan pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* mencegah peningkatan tekanan *intraocular* sesudah perlakuan dengan memberi pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test* didapatkan hasil signifikansi $p=0,001$ lebih kecil dari $\alpha= 0,05$. Data tersebut menunjukkan bahwa tindakan/ aktivitas kelompok perlakuan jauh lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Tindakan pasien 91,7 % baik dan yang 8,3% sedang (satu responden) dengan usia 75 tahun yang tindakannya sebagian tak terkontrol (banyak jalan dan batuk), sehingga perlu mengantisipasi pemberian informasi dan pengawasan yang lebih dari pendamping selama pemulihan agar lebih banyak istirahat tidur setengah duduk dan minum air hangat juga mengurangi aktivitas jalan. Menurut Long (1996) aktivitas seperti menggelit kebelakang, fleksi anterior dari kepala dapat meningkatkan tekanan *intraocular*.

Terbentuknya perilaku baru dengan beraktivitas yang diperbolehkan paska bedah menghindari resiko peningkatan tekanan *intraocular* sebagai akibat sikap pasien dalam merespon pemahaman yang diperoleh, serta dukungan keluarga dalam pendampingan pasien selama perawatan. Perawat melakukan observasi secara langsung atau dengan menanyakan langsung kepada pasien tentang kegiatan yang dilakukan.

5.2.4 Pengukuran tekanan *intraocular*, sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan.

Pengukuran tekanan *intraocular* dilakukan pada kelompok sebelum perlakuan (*mean*) rata-rata 2.00 dan setelah perlakuan pendidikan kesehatan, paska bedah 2 hari dilakukan pengukuran kembali (*mean*) rata-rata tetap 2.00 tidak terjadi peningkatan. Sedangkan dari uji statistik didapatkan $p=0,002$ lebih kecil dari $\alpha=0,05$ Dari data tersebut menunjukkan bahwa tekanan *intraocular* kelompok perlakuan menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

Dungus (1999) menyebutkan bahwa miring kesisi sehat dan menghindari trauma meminimalkan resiko perdarahan dan menurunkan resiko peningkatan tekanan intraokuler.

Pendidikan kesehatan yang diberikan sangat berguna merubah kebiasaan pasien dalam beraktivitas sehingga tindakan pasien tidak menyebabkan perdarahan pada bilik mata depan yang dapat meningkatkan tekanan bola mata sebagai akibat perubahan perilaku positif pasien.

5.2.5 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pasien dalam mencegah meningkatnya tekanan *intraocular* paska bedah katarak.

Hasil uji statistik yang didapatkan mulai dari tingkat pengetahuan responden, sikap responden serta tindakan responden dimana semuanya menunjukkan hasil lebih kecil dari 0.05 berarti hipotesis penelitian diterima, yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pasien dalam upaya mencegah peningkatan tekanan intraokuler paska bedah katarak senilis. Keadaan ini diperkuat dengan indikator 2 hari paska bedah dilakukan pengukuran tekanan intraokuler dengan (*mean*) rata-rata sebelum perlakuan 2.00 dan setelah perlakuan (*mean*) rata-rata tetap 2.00 dan *standart deviation* sebelum 0.001 dan sesudah 0.001 dengan signifikansi 0.02.

Benyamin Bloom (1908) dikutip Notoatmodjo (2003) membagi perilaku manusia kedalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: a) kognitif, b) afektif, c) psikomotor. Dalam perkembangannya teori ini dikembangkan dan dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktek atau tindakan (*practice*) Hoslan et.al(1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Lowren Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (1993) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh *predisposing factors* meliputi (pengetahuan sikap, nilai-nilai kepercayaan), *enabling factors* ketersediaan sarana dan prasarana daya/fasilitas), *reinforcing factors*, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Suliha (2001) mengungkapkan bahwa perilaku manusia itu adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penghambat.

Berdasarkan paparan diatas sesuai dengan hasil penelitian dan sesuai dengan teori yang dikemukakan pemberian pendidikan kesehatan paska bedah katarak senilis secara teratur dan dengan menggunakan bahasa yang sederhana

Keadaan tersebut akan membantu meningkatkan pengetahuan yang diwujudkan dalam sikap positif dalam menerima dan merespon informasi yang sangat berguna bagi pasien sehingga tindakan yang dilakukan tidak menyebabkan peningkatan tekanan *intraocular*. Keterbatasan dalam pengambilan sampel sehingga memungkinkan untuk generalisasi hasil penelitian kurang dilakukan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan pasien tentang upaya mencegah peningkatan tekanan *intraocular* sebelum pendidikan kesehatan 83,3 % kurang, dan setelah pendidikan kesehatan terjadi perubahan menjadi 91.7 % baik.
2. Sikap pasien dalam mencegah peningkatan tekanan *intraocular* sebelum pendidikan kesehatan 83.3 % bersikap negatip, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi perubahan sikap menjadi 100 % bersikap positif.
3. Tindakan atau aktivitas pasien dalam mencegah peningkatan tekanan *intraocular* setelah dilakukan pendidikan kesehatan 91.7 % baik, sesuai dengan pengetahuan dan sikap positif yang diperoleh.
4. Tekanan *intraocular* sebelum pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tidak terjadi perubahan yang bermakna.
5. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pasien dalam mencegah meningkatnya tekanan *intraocular* paska bedah dimana di tunjukkan dalam hasil pengukuran tekanan *intraocular* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tidak terdapat peningkatan yang bermakna. Dengan tingkat signifikan $p=0.001$ pengetahuan, sikap $p= 0.014$, tindakan $p= 0.001$, sedangkan untuk pengukuran tekanan *intraocular* didapatkan rata-rata(*mean*) sebelum 2.00 dan sesudah

perlakuan rata-rata(mean) tetap 2.00 signifikan $p=0.002$, lebih kecil $\alpha=0.05$ maka hipotesis penelitian diterima.

6.2 Saran

1. Pendidikan kesehatan perlu diberikan secara sistematis atau menyeluruh lengkap sehingga informasi tentang perilaku mencegah peningkatan tekanan *intraocular* paska bedah katarak akan lebih baik dari sebelumnya.
2. Perlu diberikan panduan yang mudah dimengerti oleh pasien atau keluarga karena usia pasien katarak senilis rata-rata diatas 50 tahun
3. Institusi Rumah Sakit perlu membuatkan protap tentang pendidikan kesehatan pada pasien yang baru masuk atau masih di rawat jalan (poliklinik) sehingga kesiapan pasien dalam menerima pengulangan informasi pendidikan kesehatan diruangan atau dikamar operasi akan lebih efektif.
4. Memberikan penyegaran kembali kepada perawat yang di ruangan khususnya tenaga baru dengan materi pendidikan kesehatan pasien paska bedah katarak senilis sebulan satu kali.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (1998). *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta
- Aswar, Z (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengaruhannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Barbara Enggram (1998). *Rencana Asuhan Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: EGC
- Blind Links, <http://www.seidata.com/marriage/rblind.html>
- Brunner, Suddarth's and Suzanne,C, Smeetzer. (eds) (2000). *Text Book of Medical Surgical Nursing* (9th ed). Lippincot : Williams & Wilkins
- Carpenito, Linda Juall (1999). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan* (Ed2). Jakarta: EGC
- Darling, V.H & Thorpe, M.R (1996). *Perawatan Mata*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Media
- Ellington, AR & Khaw, PT (1996). *Petunjuk Penting Kelainan Mata*. Jakarta: EGC
- Ignatavicius (1991). *Medical Surgical Nursing : A Nursing Process Approach*. W.B Sanders Company : Philadelphia
- Ilyas, S (1999). *Katarak (lensa Mata Keruh)* (Ed2). Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Ilyas, S (2001). *Glaucoma (Tekanan Bola Mata Tinggi)*. Jakarta : FKUI
- Long, Barbara, C (1996). *Perawatan Medical Bedah. Suatu Pendekatan Proses Keperawatan* Buku 2. Bandung: Yayasan I APK
- Moegiono, (1999). *Perilaku Sehat Mata*. Majalah mimbar Vol. 3-4 RSUD. Dr. Soetomo Surabaya
- Nursalam & Pariani, S (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Umum Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Nguyen, N Lieberman MF (1885). *Post Operative Intraokuler Pressure In* Chariton JF, Weinstein GW (Eds) Philadelphia
- Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Ed, Revisi). Jakarta: Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Prihardjo, R (1993). *Pemenuhan Aktifitas Istirahat Pasien*. Jakarta: EGC
- Perdami Jatim (2003). *Pada Tantangan Perdami Millenium Ketiga*. Surabaya
- Perhimpunan Dokter Ahli Mata Indonesia (1998). *Ilmu Penyakit Mata*. Surabaya: Airlangga University Press
- Rinny, Sulistyio (2000). *Glaucoma Pada Pasca Bedah Katarak*. Surabaya
- Rothrock, Jane, C (2000). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Pre Operatif..* Jakarta: EGC
- Reeves Charlene J, Gayle Roux, Robin Lockhart (2001). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta: Salemba Media
- Suliha, S (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suwono W (1999). *Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan. Trend In the Management of Cataract*. Surabaya
- Vaughan D.G (1995). *General Ophthalmology*. 14th Ed, Prentice hall Internationa, Inc, London
- Widayatun, T (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta : Sagung seto
- Yayasan Pengembangan Ophthalmology (1996). *Seminar dan Kursus Praktis Katarak Laser*. Surabaya

LAMPIRAN



Surabaya, November 2003

Nomor : 0850 / J03.1.17 / PSIK & DIV PP/2003
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan -- FK Unair

Kepada Yth.

Direktur RSUD Dr Soetomo

Di -

Surabaya

Dengan hormat,

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan - Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Ari Sunarno
NIM : 010230452 B
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Mencegah Peningkatan Tekanan Intra Okuler Pasca Bedah Katarak
Tempat : RSUD Dr Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a.n. Ketua Program Studi
Pembantu Ketua I

Nursalam M. Nurs (Hons)

NID : 140 238 226

Tembusan:

1. Kabag Perawatan RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Kepala IRNA Bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya
3. Lilbang RSUD Dr Soetomo Surabaya
4. Kepala SMF Mata RSUD Dr Soetomo Surabaya

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DOKTER SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JI. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 , 5501164 FAX. 5501071
SURABAYA

58

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 41 /304/Litb/ I / 2004

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Supriyanto, SKM, MM
NIP : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunj. Medik

Dengan ini menerangkan bahawa :

Nama : Arie Sunarno
NIM : 010230452 B


Telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah dan SMF. Ilmu Penyakit Mata RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

“ Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku mencegah peningkatan tekanan intra okuler pasca bedah katarak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya “

mulai tanggal 2 Desember 2003 sampai dengan 30 Januari 2004

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Surabaya, 30 Januari 2004

Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub. Bid. Litbang Penunj. Medik,

SUPRIYANTO, SKM, MM
NIP 140 106 458

Lampiran 1

Permintaan Menjadi Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bernama Arie Sunarno, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “ **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pasien Dalam Mencegah Peningkatan Tekanan Intra Okuler Paska Bedah Katarak Senilis** “

Manfaat penelitian ini sebagai pertimbangan bagi praktisi keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan , khususnya dalam pendidikan kesehatan pada pasien paska bedah katarak RSUD. Dr. Soetomo Surabaya.

Partisipasi anda sebagai responden tidak memaksa, informasi atau jawaban yang saudara sampaikan lewat kuisisioner merupakan pendapat pribadi tanpa tekanan dari pihak lain. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan.

Apabila bersedia menyetujui, saya mohon saudara bersedia menanda tangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan pada lembar kuisisioner, atas bantuan saudara saya mengucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Arie Sunarno

NIM: 010230452 B

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pasien Mencegah Peningkatan Tekanan Intra Okuler Pasca Bedah Katarak Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Peneliti : **Arie Sunarno**
(Mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya)

Pembimbing : **1. Nursalam, M.Nurs (Hons)**
2 . Joni Hariyanto, S.Kp.

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner dan pengukuran tekanan bola mata yang telah diberikan dan dilakukan oleh peneliti. Sebelumnya saya telah jelaskan tentang tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan data dan informasi yang saya berikan. Bila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian secara tidak sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 2003

Mengetahui,

Peneliti

Responden

Lampiran 3.**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Induk : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku

Pasien Mencegah Peningkatan TIO Paska Bedah Katarak

No. Kode

Responden :

Petunjuk : Berilah Tanda Check (√) Pada Kotak Jawaban Yang Anda Pilih

No	Data Demografi (Data Umum)	Diisi Peneliti
1	Usia responden saat ini, <input type="checkbox"/> 40 – 50 tahun <input type="checkbox"/> 51 – 60 tahun <input type="checkbox"/> 61 – 70 tahun <input type="checkbox"/> 71 – 80 tahun	<input type="checkbox"/>
2	Jenis kelamin, <input type="checkbox"/> Pria <input type="checkbox"/> Wanita	<input type="checkbox"/>
3	Pendidikan terakhir, <input type="checkbox"/> Tidak pernah sekolah <input type="checkbox"/> Tingkat Dasar (SD) <input type="checkbox"/> Tingkat Menengah (SLTP/SLTA) <input type="checkbox"/> Tingkat Akademi / Perguruan Tinggi	<input type="checkbox"/>
4	Pekerjaan responden, <input type="checkbox"/> Tidak bekerja <input type="checkbox"/> Pelajar / mahasiswa <input type="checkbox"/> Pekerja lepas (buruh/petani/pedagang) <input type="checkbox"/> Pegawai swasta / BUMN <input type="checkbox"/> Pegawai negeri / TNI	<input type="checkbox"/>
5	Siapa orang terdekat yang diharapkan responden untuk membantu / mendampingi selama proses pemulihan ? <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Istri / suami <input type="checkbox"/> Saudara / famili <input type="checkbox"/> Teman / sahabat <input type="checkbox"/> Tidak ada	<input type="checkbox"/>

LEMBAR KUISIONER

Pilihlah Salah Satu Diantaranya Dengan Memberi Tanda (X) Pada Pilihan Yang Anda Anggap Tepat !

1. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban		ko de
1	Menurut bapak /ibu katarak adalah kekeruhan pada:	A. lensa	B. Selaput mata	
2	Perbaikan tajam penglihatan hanya dapat dilakukan dengan jalan	A. Operasi	B. Obat-obatan	
3	Menurut pendapat bapak/ibu meningkatnya tekanan mata dapat terjadi	A. Sebelum operasi	B. setelah operasi	
4	Aktifitas jalan setelah operasi dapat dilakukan /diperbolehkan pada	A. Dua jam setelah operasi	B. Satu hari setelah operasi	
5	Meningkatnya tekanan bola mata setelah operasi akibat	A . Banyak makan daging kambing	B Membungkuk	
6	Untuk menjaga keamanan dan melindungi mata dop dipakai sewaktu	A. Istirahat tidur	B. Membaca dan menonton TV	
7	Apabila bapak/ibu akan keluar rumah mengurangi silau setelah operasi dengan	A. Menutup mata dengan kassa bersih	B memakai kaca mata hitam	
8	Pada waktu tidur bapak /ibu akan miring kesisi yang sakit setelah	A. Satu minggu	B Dua minggu	
9	Tanda meningkatnya tekanan bola mata dapat bapak /ibu ketahui dengan nyeri pada	A Belakang kepala	B. Mata dan sekitar mata	
10	Memberi obat tetes / salep mata bapak ibu lakukan pada	A. Kantung mata bagian atas	B. Kantung mata bagian bawah	

2. Sikap Pasien

Jawablah Pertanyaan Dibawah Ini dengan memberikan Tanda List (√) Pada

Salah Satu Kolom Jawaban :

Sangat Setuju = SS

Setuju = S

Tidak Tahu = TT

Tidak Setuju = TS

Sangat Tidak Setuju = STS

No	Pertanyaan	SS	S	TT	TS	STS	kode
1	Saya akan memakai kacamata hitam jika keluar rumah						<input type="checkbox"/>
2	Saya akan membatasi membaca dan menonton TV setelah operasi						<input type="checkbox"/>
3	Jika ada barang yang jatuh saya akan mengambil tidak dengan membungkuk						<input type="checkbox"/>
4	Jika tidur saya akan telentang atau miring ke mata yang sehat tidak tengkurap						<input type="checkbox"/>
5	Jika tidur saya akan memakai tameng pelindung mata						<input type="checkbox"/>
6	Saya akan menggosok mata jika mata saya gatal						<input type="checkbox"/>
7	Bila mengangkat benda saya akan mengangkat benda dengan membungkuk						<input type="checkbox"/>
8	Mandi dengan mengguyur muka boleh setelah operasi						<input type="checkbox"/>
9	Batuk keras tidak meningkatkan TIO setelah operasi						<input type="checkbox"/>
10	Saya akan menutup rapat rapat pada mata jika mata saya nyeri setelah operasi						<input type="checkbox"/>

3. Aktivitas

Observasi pasien tentang kegiatan umum paska bedah dengan memberi tanda (v)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1	Selama tidur miring pada mata yang sehat atau terlentang			
2.	Sewaktu menunduk tidak melebihi batas pinggang atau mengambil benda dengan jongkok			
3.	Apabila melakukan aktivitas mandi sebatas leher sedangkan muka hanya diusap memekai waslap			
4.	Selama tidur menggunakan tameng pelindung mata.			
5.	Aktivitas makan dan minum dengan duduk			
6.	Membersihkan mulut hanya berkumur tidak menggosok gigi dengan sikat gigi			
7.	Menggerakkan kepala dengan pelan pelan tidak dengan tiba tiba			
8.	Mengangkat benda tidak melebihi 7 kilogram			
9.	Membatasi aktivitas membaca/ menonton televisi tidak lebih dari 1jam			
10.	Waktu buang air besar tidak mengejan dengan kuat			

4. Pengukuran tekanan bola mata

Pengukuran Mata	Hasil Pengukuran TIO		Skala Pembacaan Hasil	
	Kanan	Kiri	Kanan	Kiri
Sebelum pembedahan				
Setelah pembedahan				

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENDIDIKAN KESEHATAN

Topik : Pencegahan Peningkatan Tekanan Bola Mata Setelah Operasi Katarak

Sasaran : Pasien Pra dan paska Bedah Katarak

Waktu : 60 menit

Hari : Senin sampai Jumat

1. Tujuan :

1.1 Tujuan Utama

Setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan pasien mampu menyebutkan dan memperagakan tindakan /aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan bola mata setelah pembedahan katarak

1.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan pasien mampu :

- 1). Mampu menyebutkan tanda peningkatan tekanan bola mata
- 2). Mampu menjelaskan tekanan bola mata yang meningkat dapat menurunkan tajam penglihatan
- 3). Memperagakan posisi tidur yang tidak menyebabkan cedera mata
- 4). Memperagakan gerakan kepala/badan yang tidak menyebabkan cedera setelah operasi
- 5). Menyebutkan bahwa tindakan/aktivitas membungkuk dapat menyebabkan tekanan bola mata meningkat
- 6). Dapat menyebutkan penggunaan tetes mata yang benar

- 7). Dapat menyebutkan cara mandi yang tidak menyebabkan cedera mata
- 8). Dapat menyebutkan aktivitas mengejan, batuk dapat meningkatkan tekanan pada mata

2. Sasaran

- Pasien pra dan paska bedah katarak dan keluarga

3. Materi

- Pencegahan peningkatan tekanan bola mata

4. Metode Belajar

- Ceramah dan tanya jawab/demonstrasi

5. Alat Media

- Leaflet
- Obat tetes mata

6. Evaluasi

- Paska bedah dengan memberikan kuesioner/ observasi

Paket Pendidikan

Kesehatan

PASKA BEDAH

KATARAK

*PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU
PASIEN DALAM MENCEGAH
MENINGKATNYA TEKANAN INTRA
OKULER*

PERAWATAN PASKA

BEDAH KATARAK

Pembatasan aktivitas

Diperbolehkan

- Menonton tv: jangan terlalu lama
- Mengerjakan aktivitas biasa tapi dikurangi
- Pada awal, mandi dengan waslap, selanjutnya mandi sebatas leher mata tidak boleh kena air
- Tidak membungkuk/menunduk pada wastafel atau bak mandi, condongkan kepala sedikit kebelakang saat mencuci rambut logam/plastik berlobang pada malam hari, mengenakan kaca mata hitam pada siang hari .

- Tidur, berbaring /terlentang atau miring pada mata yang sehat tidak boleh tengkurap.
- Melakukan aktifitas dengan duduk.
- Mengenakan kaca mata hitam untuk kenyamanan.
- Berlutut atau jongkok saat mengambil sesuatu dari lantai.

Dihindari (paling tidak

satu minggu)

- Miring pada sisi yang sakit.
- Menggosok mata, menekan kelopak untuk menutup
- Mengejan saat buang air besar (berak)
- Memakai sabun mendekati mata

- Mengangkat benda yang lebih dari tujuh kg
- Mengendarai kendaraan, kalau bisa setelah 1 minggu.
- Batuk bersin, dan muntah .
- Menundukkan kepala sampai bawah pinggang, melipat lutut saja dan punggung tetap untuk mengambil sesuatu dari lantai .

Obat dan perawatan mata.

- Gunakan obat sesuai aturan.
- Cuci tangan sebelum dan sesudah memakai obat.
- Bersihkan sekitar mata dengan kapas steril atau kapas yang dibasahi dengan air steril, usap kelopak mata dengan lembut dari sudut dalam ke luar

- Untuk meneteskan obat mata, duduk dengan kepala condong kebelakang,tarik kelopak mata ke bawah teteskan dalam kelopak mata bawah.
- Mengenakan pelindung mata logam/plastik berlubang-lubang pada malam hari, mengenakan kaca mata selama siang hari.
- Menggunakan semua obat mata tepat sesuai dengan resep sehingga dosis dapat dinilai dan disesuaikan oleh dokter pada kunjungan kontrol pertama.

Melaporkan tanda dan gejala yang tak biasa.

- Nyeri pada mata dan sekitarnya, nyeri kepala menetap.

- Setiap nyeri yang tak berkurang dengan obat pengurang nyeri.
- Nyeri disertai mata merah, bengkak, atau keluar sekret.
- Nyeri pada dahi dengan mendadak .

Tajam penglihatan menurun, kabur, pandangan double pada lapang penglihatan.

TABULASI DATA UMUM

No.	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendamping
1	2	2	3	1	1
2	1	2	4	1	2
3	3	1	3	1	4
4	1	1	1	2	4
5	2	1	1	4	4
6	3	2	1	4	2
7	4	1	1	4	2
8	3	1	1	4	2
9	2	1	2	1	4
10	4	1	3	1	4
11	1	2	1	4	3
12	4	1	1	2	1
13	2	1	2	4	1
14	2	1	1	4	4
15	2	2	2	4	3
16	1	1	3	2	4
17	3	1	2	4	1
18	4	2	1	3	1
19	4	1	1	1	1
20	2	2	2	1	3
21	2	2	2	1	3
22	1	2	3	3	3
23	2	1	1	2	4
24	3	2	1	4	3

Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pendamping
40 - 50 = 1	Laki-laki = 1	SD = 1	PN = 1	Anak = 1
51 - 60 = 2	Perempuan = 2	SLTP = 2	Tani = 2	Famili = 2
61 - 70 = 3		SLTA = 3	Wiraswasta = 3	Suami = 3
71 - 80 = 4		PT = 4	Tidak bekerja = 4	Istri = 4

TABEL DATA KHUSUS PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PASIEN
MENCEGAH PENINGKATAN TIO PASKA BEDAH KATARAK

No Responder	Kelompok Intervensi							Kelompok Kontrol						
	Pengetahuan		Sikap		TIO		Aktivitas	Pengetahuan		Sikap		TIO		Aktivitas
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
1	1	3	1	2	2	2	3							
2	2	3	2	2	2	2	3							
3	1	3	1	2	2	2	3							
4	1	3	1	2	2	2	3							
5	1	3	1	2	2	2	3							
6	1	3	1	2	2	2	3							
7	1	3	1	2	2	2	3							
8	1	3	1	2	2	2	3							
9	2	3	2	2	2	2	3							
10	1	3	1	2	2	2	3							
11	1	3	1	2	2	2	3							
12	1	2	1	2	2	2	2							
13								1	2	1	1	2	1	2
14								1	2	1	1	2	1	2
15								2	2	2	2	2	2	2
16								1	2	1	1	2	1	2
17								1	2	1	2	2	1	2
18								1	2	1	2	2	2	2
19								1	2	1	2	2	1	1
20								1	1	1	2	2	2	1
21								2	2	2	2	2	2	2
22								2	1	2	2	2	1	2
23								1	1	1	1	2	1	1
24								1	1	1	1	2	2	1

Pengetahuan

kurang <56%=1
cukup 56-75%=2
baik 76-100% 76-100%

Sikap

T>Tmean=positip=2
T<Tmean= negatip=1

Aktivitas

kurang=<56%=1
cukup=56-75%=2
baik=76-100%

TIO

normal=2
tidak normal=1

Lampiran 8

Frequency Table**Pengetahuan (Pre)**

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Intervensi	Valid	Kurang	10	83.3	83.3	83.3
		Sedang	2	16.7	16.7	100.0
		Total	12	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Kurang	9	75.0	75.0	75.0
		Sedang	3	25.0	25.0	100.0
		Total	12	100.0	100.0	

Pengetahuan (Post)

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Intervensi	Valid	Sedang	1	8.3	8.3	8.3
		Baik	11	91.7	91.7	100.0
		Total	12	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Kurang	4	33.3	33.3	33.3
		Sedang	8	66.7	66.7	100.0
		Total	12	100.0	100.0	

Sikap (Pre)

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Intervensi	Valid	Negatif	10	83.3	83.3	83.3
		Positif	2	16.7	16.7	100.0
		Total	12	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Negatif	9	75.0	75.0	75.0
		Positif	3	25.0	25.0	100.0
		Total	12	100.0	100.0	

Sikap (Post)

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Intervensi	Valid	Positif	12	100.0	100.0	100.0
Kontrol	Valid	Negatif	5	41.7	41.7	41.7
		Positif	7	58.3	58.3	100.0
		Total	12	100.0	100.0	

TIO (Pre)

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Intervensi	Valid	Normal	12	100.0	100.0	100.0
Kontrol	Valid	Normal	12	100.0	100.0	100.0

TIO (Post)

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Intervensi	Valid	Normal	12	100.0	100.0	100.0
Kontrol	Valid	Tidak Normal	7	58.3	58.3	58.3
		Normal	5	41.7	41.7	100.0
		Total	12	100.0	100.0	

Aktivitas

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Intervensi	Valid	Sedang	1	8.3	8.3	8.3
		Baik	11	91.7	91.7	100.0
		Total	12	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Kurang	4	33.3	33.3	33.3
		Sedang	8	66.7	66.7	100.0
		Total	12	100.0	100.0	

NPar Tests
Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan (Pre)	Intervensi	12	12.00	144.00
	Kontrol	12	13.00	156.00
	Total	24		
Pengetahuan (Post)	Intervensi	12	18.17	218.00
	Kontrol	12	6.83	82.00
	Total	24		
Sikap (Pre)	Intervensi	12	12.00	144.00
	Kontrol	12	13.00	156.00
	Total	24		
Sikap (Post)	Intervensi	12	15.00	180.00
	Kontrol	12	10.00	120.00
	Total	24		
TIO (Pre)	Intervensi	12	12.50	150.00
	Kontrol	12	12.50	150.00
	Total	24		
TIO (Post)	Intervensi	12	16.00	192.00
	Kontrol	12	9.00	108.00
	Total	24		
Aktivitas	Intervensi	12	18.17	218.00
	Kontrol	12	6.83	82.00
	Total	24		

Frequencies

Statistics

Kelompok		Pengetahuan (Pre)	Pengetahuan (Post)	Sikap (Pre)	Sikap (Post)	TIO (Pre)	TIO (Post)	Aktivitas
Intervensi	N Valid	12	12	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	1.17	2.92	1.17	2.00	2.00	2.00	2.92
	Median	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00
	Std. Deviation	.389	.289	.389	.000	.000	.000	.289
Kontrol	N Valid	12	12	12	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	1.25	1.67	1.25	1.58	2.00	1.42	1.67
	Median	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00
	Std. Deviation	.452	.492	.452	.515	.000	.515	.492

Test Statistics(b)

	Pengetahuan (Pre)	Pengetahuan (Post)	Sikap (Pre)	Sikap (Post)	TIO (Pre)	TIO (Post)	Aktivitas
Mann-Whitney U	66.000	4.000	66.000	42.000	72.000	30.000	4.000
Wilcoxon W	144.000	82.000	144.000	120.000	150.000	108.000	82.000
Z	-.492	-4.264	-.492	-2.460	.000	-3.077	-4.264
Asymp. Sig. (2-tailed)	.623	.000	.623	.014	1.000	.002	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.755(a)	.000(a)	.755(a)	.089(a)	1.000(a)	.014(a)	.000(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Kelompok