



**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN POST  
OPERASI KATARAK SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN DENGAN VIDEO INTERAKTIF**

**Di susun oleh**

**Methana Prahoro Indarlinna**

**30902000258**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN POST  
OPERASI KATARAK SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN DENGAN VIDEO INTERAKTIF**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Methana Prahoro Indarlinna

NIM : 30902000258

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 25 Januari 2022

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN 06-0510-8901

Pembimbing II

Tanggal : 25 Januari 2022

  
Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB  
NIDN. 06-2708-8403

**HALAMAN PENGESAHAN**

Proposal Skripsi berjudul:

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN POST  
OPERASI KATARAK SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN DENGAN VIDEO INTERAKTIF**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Methana Prahoro Indarlinna

NIM : 30902000258

Telah disahkan didepan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2022 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaniingsih, M.Kep.,Sp. KMB  
NIDN 06-0203-7603

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN 06-0510-8901

Penguji III,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB  
NIDN. 06-2708-8403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Iwan Ardian, SKM. M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Semarang, 23 Januari 2022

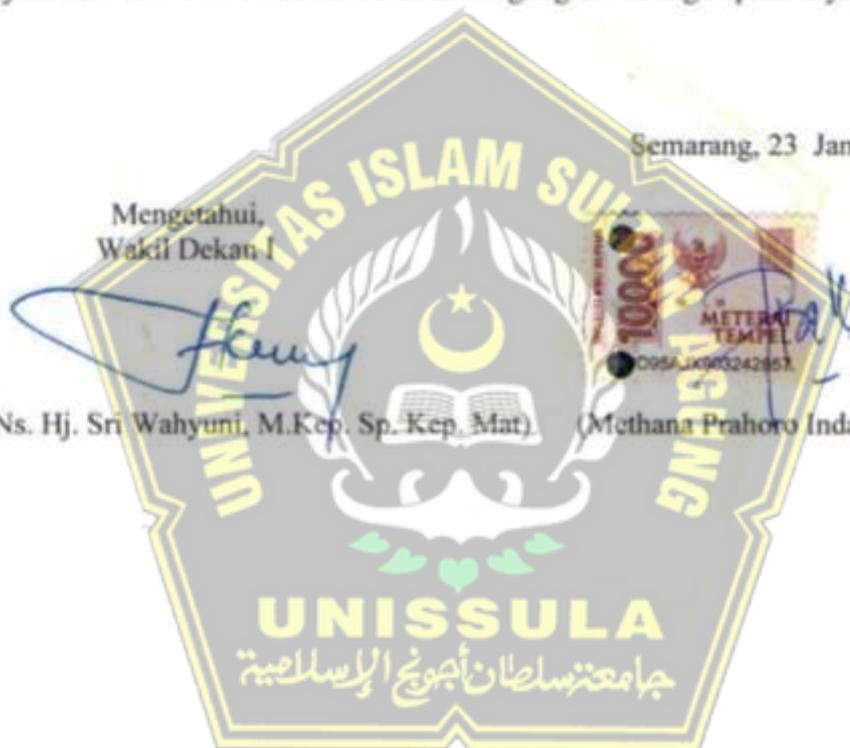
Mengetahui,  
Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp. Kep. Mat)



(Methana Prahoro Indarlinna)



## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpah rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyusun skripsi ini dengan baik yang berjudul **“Perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif”**

Dalam penulisan skripsi ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas bantuan, arahan, serta motivasi yang telah diberikan selama ini kepada:

- 1 Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2 Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 3 Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- 4 Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing 1 yang baik dan sabar ketika membimbing selalu dapat menerima keluh kesah penulis
- 5 Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB. selaku pembimbing II yang baik dan sabar ketika membimbing selalu dapat menerima keluh kesah penulis
- 6 Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp. KMB selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis

- 7 Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi
- 8 Keluarga penulis yang tercinta terutama orang tua yang telah memberikan nasihat, doa serta pandangan bagaimana menjalani dunia yang sesungguhnya.
- 9 Teman-teman mahasiswa seangkatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, yang selalu mendukung, membantu, dan mendengarkan keluh kesah yang tak hentinya saat menyusun penelitian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Semarang, 25 Januari 2022

Penulis

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

Methana Prahoro Indarlinna

**Perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif**

86 hal + 8 tabel + xii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

**Latar Belakang:** Pengetahuan dan sikap masyarakat di Indonesia terhadap kesehatan mata masih memprihatinkan, kurangnya pemahaman masyarakat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya kurangnya akses informasi mengenai penyebab dan pengobatan katarak. Kejadian tersebut dapat menyebabkan terlambatnya penderita katarak dalam pengobatannya, yang pada akhirnya dapat membuat gangguan penglihatan yang seharusnya dapat segera ditangani menjadi kadaluwarsa.

**Metode:** Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain *komparatif*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 18 orang dengan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *mann whitney test*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pada umur kelompok intervensi 47,44 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata umur 58,06 tahun, kelompok intervensi jenis kelamin laki-laki dan perempuan berpendidikan perguruan tinggi, bekerja sebagai swasta sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA dan pensiunan. Pengetahuan pasien post operasi katarak sebelum diberikan pendidikan menggunakan video interaktif kurang dan sesudah diberikan menjadi baik. Pengetahuan pasien post operasi katarak pada kelompok kontrol sebelum pengetahuan kurang dan sesudah baik.

**Simpulan:** Hasil uji *Mann whitney* menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif terhadap pengetahuan pasien post operasi katarak pada kelompok intervensi dan kontrol.

**Kata kunci:** Pendidikan kesehatan, video interaktif, pengetahuan

**Daftar Pustaka:** 89 (2011 – 2020)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Januari 2022**

**ABSTRACT**

Methana Prahoro Indarlinna

*Differences in the level of knowledge of post cataract surgery patients after being given health education with interactive videos*

xii (number of preliminary pages) 59 pages + 8 table + appendices

**Background:** *Knowledge and attitudes of people in Indonesia towards eye health is still of a concern, the lack of understanding of the community is caused by various things including lack of access to information about the causes and treatment of cataracts. This incident can cause cataract sufferers to be delayed in their treatment, which in the end can make visual impairments which should be handled immediately become obsolete*

**Method:** *This type of research uses quantitative with a comparative design. Data was collected by means of a questionnaire. The number of respondents as many as 18 people with purposive sampling technique. The data obtained were statistically processed using the Mann Whitney test formula*

**Result:** *The results showed that the average age of the intervention group was 47.44 years, while in the control group the average age was 58.06 years, the intervention group was male and female with college education, working as a private sector, while the control group the majority of respondents are male, have high school education and are retired. Knowledge of post cataract surgery patients before being given education using interactive videos was lacking and after being given it was good. Knowledge of post cataract surgery patients in the control group before and after knowledge was poor*

**Conclusion:** *The results of the Mann Whitney test show that there is an effect of health education using interactive videos on the knowledge of post cataract surgery patients in the intervention and control groups*

**Keywords:** *Health education, interactive video, knowledge*

**Bibliographies:** 89 (2011 – 2020)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Katarak.....	6
B. Pengetahuan.....	12
C. Pendidikan Kesehatan.....	16
D. Pendidikan kesehatan menggunakan video.....	19
E. Kerangka teori.....	22
F. Hipotesis.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Variabel penelitian.....	24
C. Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrumen atau alat Pengumpulan Data.....	29
H. Metode pengumpulan data.....	30
I. Rencana analisa data.....	31
J. Etika penelitian.....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian.....	38
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Responden.....	43
B. Analisa Univariat.....	48

C. Analisa Bivariat.....	50
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



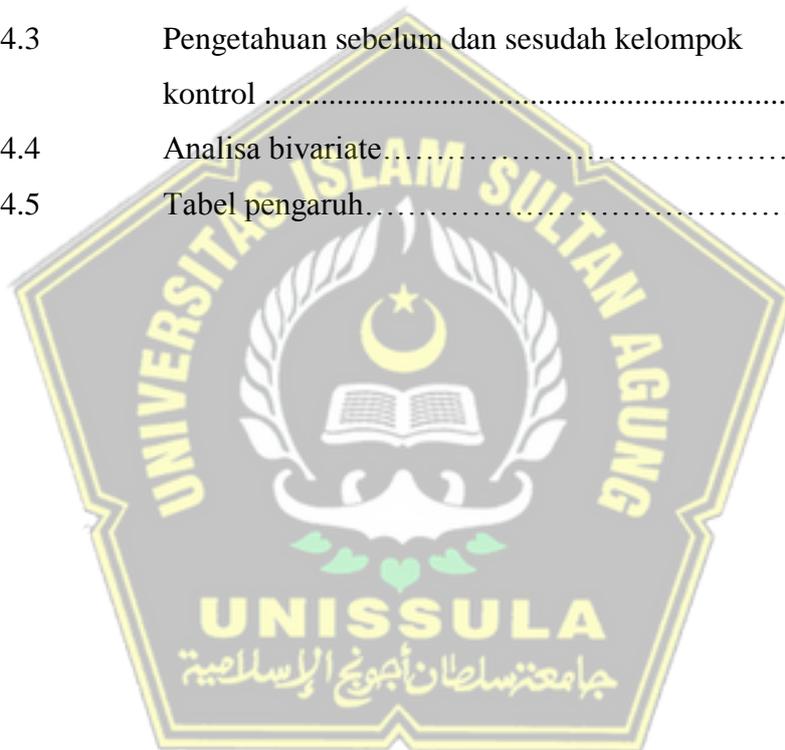
## DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional .....	29



## DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori .....	22
2.2	Kerangka Konsep .....	24
4.1	Karakteristik umur .....	38
4.2	Pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok intervensi .....	39
4.3	Pengetahuan sebelum dan sesudah kelompok kontrol .....	40
4.4	Analisa bivariante .....	40
4.5	Tabel pengaruh .....	42



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>
Lampiran 1	Permohonan menjadi Responden
Lampiran 2	Persetujuan menjadi Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Surat Survey Awal
Lampiran 5	Surat <i>ethical clearance</i>
Lampiran 6	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsultasi
Lampiran 8	Hasil Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Katarak adalah dimana keadaan suatu lensa mata yang pada awalnya jernih menjadi keruh (Aminatul, 2016). Pendidikan kesehatan menggunakan video sebagai edukasi merupakan salah satu usaha penulis dalam menciptakan proses edukasi yang menarik, menyenangkan, dan aktif. Pemanfaatan video edukasi diharapkan pasien post operasi katarak paham akan perawatan post operasi. Tindakan yang dilakukan pada pasien post operasi katarak antara lain memberikan obat tetes mata, memperbanyak istirahat dan menggunakan pelindung mata seperti kacamata hitam, dianjurkan untuk dipakai saat keluar rumah. Strategi yang dapat digunakan dalam memberikan edukasi mengenai katarak, pada perawatan post operasi di perlukan strategi yang efektif. Strategi yang efektif digunakan adalah dengan menggunakan media. Media yang digunakan adalah video (Merdawati et al., 2020).

Pengetahuan masyarakat di Indonesia terhadap kesehatan mata masih memprihatinkan, kurangnya pemahaman masyarakat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya kurangnya akses informasi mengenai penyebab dan pengobatan katarak. Kejadian tersebut dapat menyebabkan terlambatnya penderita katarak dalam pengobatannya, yang pada akhirnya dapat membuat gangguan penglihatan yang seharusnya dapat segera ditangani menjadi kadaluwarsa. Hingga saat ini banyak ditemukannya kasus kebutaan pada penderita katarak karena masih banyak yang tidak dioperasi (Vaughan, 2020).

Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan dasar pasien dan memberikan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Kurangnya pengetahuan pasien post operasi katarak menyebabkan pasien tidak mampu dan ragu dalam melakukan perawatan diri. Bentuk keraguan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari berupa manajemen rasa sakit, perawatan luka, tingkat aktivitas harian, manajemen gejala dan kualitas hidup. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan ketidakpuasan pasien, kecemasan, kurang patuh terhadap instruksi pengobatan, komplikasi seperti infeksi berat sampai keparahan pengangkatan bola mata (Choi, Ariel, R., & Greenberg, 2018)

Penggunaan media video interaktif dalam memberikan pendidikan kesehatan dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada pasien post operasi katarak dibanding edukasi menggunakan leaflet, booklet maupun lembar balik. Pasien cenderung menyukai bentuk gambar yang sifatnya ada suara dan gambar bergerak, sehingga dapat memberikan contoh cara memberikan tetes mata dan instruksi post operasi katarak, karena pasien lebih jelas dan paham dengan mengikuti apa yang dilihat (Aminatul, 2016).

Peran perawat yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, supaya pasien mendapatkan pengetahuan yang baik tentang perawatan post operasi katarak, sehingga tidak ada masalah yang timbul setelah operasi katarak.

Berbagai studi melaporkan jumlah prevalensi katarak penyebab umumnya adalah akibat penuaan yaitu usia 65-74 tahun sebanyak 50%. Jumlah prevalensi ini meningkat pada usia di atas 75 tahun (Mo'otapu et al., 2015). Pada tahun

2019, *World Health Organization* dalam estimasi global terbaru yaitu 314 juta orang di dunia mengalami gangguan penglihatan dan 45 juta nya menderita kebutaan (Wiguna, 2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen RI (2018), menunjukkan bahwa prevalensi kebutaan Nasional sebesar 3.099.346 dan 0,4 persen jauh lebih kecil dibanding prevalensi kebutaan tahun 2017 (0,9%). Banyak usaha yang dilakukan untuk mencegah atau memperlambat progresivitas terjadinya katarak, tetapi tata laksana yang masih dilakukan adalah dengan pembedahan. Pembedahan katarak saat ini semakin banyak, diantaranya operasi katarak Ekstrakapsular (EKEK), operasi katarak Intrakapsular (EKIK), dan Phacoemulsifikasi. Salah satu tehnik pembedahan yang menggunakan vibrator ultrasonik (laser) yaitu pembedahan dengan metode phacoemulsifikasi, karena operasi ini tidak membutuhkan banyak jahitan di bagian kornea atau sklera anterior (Mo'otapu et al., 2015).

Operasi mata khususnya katarak telah meningkat dari 60% sampai 93% lebih di berbagai Negara dan hal ini di respon langsung oleh perawat mata (Royal College of Nursing, 2019). Komplikasi pasca operasi katarak disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya ketidak patuhan terhadap pengobatan (Abd El-Aleem, 2018)..

Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan dasar pasien dan memberikan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Faktor terpenting dalam perawatan mata adalah faktor terkait kondisi yaitu status kognitif/status afektif pasien yang berhubungan dengan pengetahuan serta pencegahan terhadap infeksi dari kotoran maupun bakteri jika sudah

dilakukan operasi. (Mansfield, Nathanson, Jayesinghe, & Foyle, 2011; Verma & Chakravati, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Aini & Santik, 2018) tentang kejadian katarak senilis di RSUD Tugurejo didapatkan hasil terdapat hubungan antara umur, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, lama terpapar sinar matahari, hipertensi dengan kejadian katarak senilis. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, riwayat keluarga katarak, dan kebiasaan merokok dengan kejadian katarak senilis di RSUD Tugurejo.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Mei 2021 wawancara kepada 5 pasien post operasi katarak, 4 pasien mengatakan senang diberikan edukasi video interaktif dari pada diberitahu menggunakan leaflet. Selama ini edukasi yang diberikan berupa leaflet dan komunikasi verbal, namun didapatkan hasil tidak semua pasien mampu atau patuh untuk melakukan perawatan pasien post operasi katarak, berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan inovasi penelitian dengan memberikan edukasi video interaktif.

## **B. Rumusan masalah**

Pengetahuan dan sikap masyarakat di Indonesia terhadap kesehatan mata masih memprihatinkan, kurangnya pemahaman masyarakat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya kurangnya akses informasi mengenai penyebab dan pengobatan katarak. Kejadian tersebut dapat menyebabkan terlambatnya penderita katarak dalam pengobatannya, yang pada akhirnya dapat membuat gangguan penglihatan yang seharusnya dapat segera ditangani menjadi

kadaluwarsa, dari fenomena dan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif?.

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan).
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak.
- c. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak yang diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif.
- d. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak yang tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif.
- e. Menganalisa perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan dan menambah wawasan pengetahuan yang ada tentang pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif terhadap pengetahuan

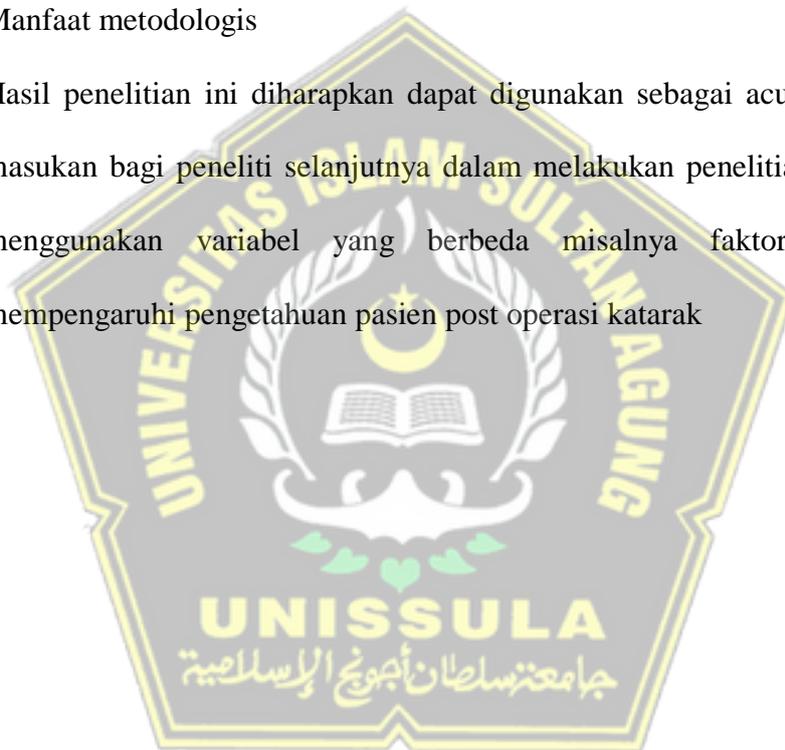
pasien post operasi katarak serta dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan promosi kesehatan tentang pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif terhadap pengetahuan pasien post operasi katarak

## 3. Manfaat metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian selanjutnya menggunakan variabel yang berbeda misalnya faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pasien post operasi katarak



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif terhadap pengetahuan pasien post operasi katarak

#### A. Katarak

##### 1. Pengertian

Katarak berasal dari Yunani *Katarrhakies*, Inggris *Cataract*, dan Latin *Cataracta* yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia disebut bular dimana penglihatan seperti tertutup air terjun akibat lensa yang keruh. Katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau terjadi akibat kedua-duanya (Ilyas, 2013). Lensa katarak memiliki ciri berupa edema lensa, perubahan protein, peningkatan proliferasi, dan kerusakan kontinuitas normal serat-serat lensa. Secara umum, edema lensa bervariasi sesuai stadium perkembangan katarak (Hansen & Manahan-Vaughan, 2015).

##### 2. Klasifikasi

Menurut (Ilyas, 2013) berdasarkan usia katarak dapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok yaitu Katarak kongenital (katarak yang sudah terlihat pada usia di bawah 1 tahun), Katarak juvenile (katarak yang terjadi sesudah usia 1 tahun), Katarak senile (katarak setelah usia 50 tahun) Pada katarak kongenital, kelainan utama terjadi di nukleus lensa atau nukleus embrional,

bergantung pada waktu stimulus kataraktogenik. Katarak juvenil adalah katarak yang terdapat pada usia muda yang mulai terbentuk pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih dari 3 bulan. Katarak juvenil biasanya merupakan kelanjutan katarak kongenital. Katarak juvenil biasanya merupakan penyulit penyakit sistemik ataupun metabolik dan penyakit lainnya seperti katarak metabolik, katarak akibat kelainan otot pada distrofi miotonik, katarak traumatik, dan katarak komplikata (Ilyas, 2013)

### 3. Diagnosis

Gejala pada katarak senilis berupa distorsi penglihatan dan penglihatan yang semakin kabur. Pada stadium insipien, pembentukan katarak penderita mengeluh penglihatan jauh yang kabur dan penglihatan dekat mungkin sedikit membaik, sehingga pasien dapat membaca lebih baik tanpa kacamata ("*second sight*"), Terjadinya miopia ini disebabkan oleh peningkatan indeks refraksi lensa pada stadium insipient (Shidik & Ashari, 2014). Menurut Vaughan, 2016 Sebagian besar katarak tidak dapat dilihat oleh pemeriksa awam sampai menjadi cukup padat (matur atau hiper matur) dan menimbulkan kebutaan. Katarak pada stadium dini, dapat diketahui melalui pupil yang dilatasi maksimum dengan oftalmoskop, kaca pembesar atau slit lamp (Vaughan, 2016).

### 4. Hal-Hal yang Perlu Dilakukan setelah Operasi Katarak

Setelah operasi katarak, mata umumnya akan terasa berpasir, kurang nyaman, atau tampak kemerahan selama beberapa hari. Hal ini normal

terjadi selama masa penyembuhan. Biasanya, gejala-gejala tersebut akan hilang dan penglihatan pasien akan kembali jernih dalam waktu 6-8 minggu.

Agar proses pemulihan setelah operasi katarak berlangsung dengan baik, ada beberapa langkah perawatan yang dapat dilakukan, yaitu:

- a. Menggunakan obat tetes mata yang diresepkan oleh dokter. Pastikan tangan sudah dicuci hingga bersih sebelum menggunakan obat tetes mata. Dongakkan kepala dan tarik perlahan kelopak mata bagian bawah. Teteskan obat ke dalam mata, tutup mata, dan seka cairan yang berlebih dengan tisu atau lap bersih. Jaga agar mulut botol obat tidak menyentuh mata atau kulit, agar obat tidak terkontaminasi.
- b. Gunakan penutup mata atau kaca mata pelindung yang diberikan oleh dokter. Penutup mata juga perlu digunakan saat tidur selama paling tidak 1 minggu.
- c. Mandi dan keramas seperti biasa. Namun, pelindung mata harus tetap dipakai untuk mencegah air, sabun, atau sampo masuk ke dalam mata.
- d. Bersihkan mata 2 kali sehari selama 2 minggu, karena proses penyembuhan dan penggunaan obat tetes dapat membuat area sekitar mata menjadi lengket. Pastikan tangan telah dicuci bersih, lalu celupkan lap bersih ke dalam air yang telah direbus dan didinginkan. Seka lembut dari sudut mata di dekat hidung hingga sudut mata di dekat telinga. Hindari menekan mata atau membasuh mata langsung dengan air.

## 5. Risiko setelah Operasi Katarak

Berikut ini adalah risiko yang dapat terjadi setelah operasi katarak: pembengkakan di sekitar mata, infeksi mata, perdarahan mata, lensa buatan bergeser dari posisi yang seharusnya, terlepasnya retina (*ablasi retina*) dan Kebutaan

## 6. Faktor-faktor penyebab katarak

Berikut ini beberapa faktor penyebab terjadinya katarak menurut (Aini & Santik, 2018) :

### a. Proses penuaan

Saat mata menua, protein dan sel-sel mati yang ada pada lensa akan menumpuk dan membentuk gumpalan. Hal ini mengakibatkan lensa mata yang awalnya jernih secara perlahan menjadi berkabut, sehingga mengganggu penglihatan penderitanya.

### b. Diabetes

Diabetes juga merupakan salah satu penyebab katarak. Meningkatnya kadar gula darah dalam waktu yang lama akibat diabetes dapat menyebabkan lensa mata mengalami pembengkakan, sehingga memicu pembentukan katarak pada mata.

### c. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok juga bisa menyebabkan Anda menderita katarak. Sebuah penelitian bahkan menyebutkan bahwa semakin sering Anda merokok, semakin besar pula peluang Anda untuk menderita katarak, bahkan di usia muda. Merokok dapat mengurangi cadangan antioksidan

pada mata, sehingga menyebabkan oksidasi pada lensa mata. Selain itu, merokok juga dipercaya dapat menyebabkan penumpukan logam berat, seperti *cadmium*, pada lensa mata. Kedua hal ini pada akhirnya dapat menyebabkan timbulnya katarak pada mata.

d. Trauma fisik

Katarak juga dapat terjadi akibat cedera yang terjadi pada area sekitar mata. Cedera yang disebabkan oleh benturan atau tusukan pada mata dapat menyebabkan kerusakan kapsul yang menyelubungi lensa mata. Jika kapsul ini rusak, bagian dalam lensa mata dapat mengalami pembengkakan dan berubah menjadi keruh. Hal inilah yang pada akhirnya akan menyebabkan katarak.

e. Bawaan sejak lahir

Katarak kongenital atau katarak bawaan adalah katarak yang terbentuk sebelum kelahiran atau selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Umumnya, bayi dengan katarak tidak dapat melihat dengan normal dan memiliki kesulitan dalam mengontrol gerakan matanya secara benar. Katarak kongenital dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti kelahiran prematur, memiliki keluarga dengan riwayat katarak kongenital, dan juga infeksi yang diderita ibu selama masa kehamilan.

f. Paparan sinar matahari langsung

Paparan sinar ultraviolet B, yang berasal dari sinar matahari langsung, dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan oksidasi pada lensa mata dan memicu terbentuknya katarak. Kebanyakan

penyebab katarak bisa dihindari dengan pola hidup yang sehat. Dengan menjaga pola makan, memperbanyak konsumsi antioksidan, rutin berolahraga, dan tidak merokok, Anda bisa menghindari diabetes dan katarak sekaligus.

7. Tindakan sebelum melakukan operasi katarak:

- a. Seminggu atau jauh sebelum operasi, dokter akan melakukan tes USG untuk mengukur ukuran dan bentuk mata. Hal ini dilakukan untuk menentukan jenis lensa implan yang tepat untuk mata.
- b. Berhenti mengonsumsi beberapa pengobatan yang dapat meningkatkan risiko pendarahan selama prosedur operasi.
- c. Menggunakan obat tetes mata untuk mengurangi risiko terhadap infeksi.
- d. Berpuasa sebelum operasi.
- e. Memakai pakaian yang nyaman dan membawa kacamata hitam ketika pergi ke rumah sakit untuk menjalani operasi. Jangan menggunakan parfum, krim *aftershave*, atau pewangi lainnya.
- f. Bersiap-siap untuk fase penyembuhan.

8. Penyembuhan pasien post operasi katarak

Ada beberapa hal yang perlu dihindari selama masa penyembuhan operasi katarak, yaitu:

- a. Hindari mengucek mata atau memberikan tekanan pada mata.
- b. Hindari melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berat sampai diperbolehkan oleh dokter.
- c. Hindari mengangkat benda berat.

- d. Hindari menggunakan make-up di sekitar mata selama 4 minggu.
- e. Hindari bepergian dengan pesawat, kecuali sudah diperbolehkan oleh dokter.

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2012)

### **2. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif**

Menurut Notoatmodjo, (2012), menjelaskan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

#### **b. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjalankan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut: ( Notoatmodjo, 2012)

a. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

b. Informasi/media masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin banyaknya informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran dan akhirnya seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang ia miliki.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Lingkungan yang buruk cenderung mendorong seseorang untuk berbuat negatif begitu juga sebaliknya.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan ialah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi

masa lalu. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Penelitian oleh Ika Suherlin di Medan, yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat pengetahuan ( Notoatmodjo, 2012)

4. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan melalui

a. Media Non elektronik.

1) Media Cetak adalah cara untuk menghasilkan atau menyampaikan materi, seperti buku dan materi visual statis terutama melalui proses percetakan mekanis atau fotografis. Contoh media cetak ini antara lain buku teks, modul, buku petunjuk, grafik, foto, lembar lepas, lembar kerja, dan sebagainya

2) Media Pajang

Media pajang umumnya digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi didepan kelompok kecil. Media ini meliputi papan tulis, white board, papan magnetik, papan buletin, chart dan pameran.

Media pajang paling sederhana dan hampir selalu tersedia disetiap kelas adalah papan tulis.

### 3) Media Peraga dan Eksperimen

Media peraga dapat berupa alat-alat asli atau tiruan, dan biasanya berada di laboratorium. Media ini biasanya berbentuk model dan hanya digunakan untuk menunjukkan bagian-bagian dari alat yang asli dan prinsip kerja dari alat asli tersebut

#### b. Media Elektronik

- 1) *Overhead Projector* (OHP)
- 2) Program SlideInstruksional
- 3) Program Film Strip
- 4) Film
- 5) Video
- 6) Televisi
- 7) Internet

## C. Pendidikan Kesehatan

### 1. Pengertian

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain),

output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat (Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012)

## 2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Susilo, 2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

### a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan

jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar.

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak gampang itu untuk mengubahnya.

Susilo, 2011 membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan.

Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya

#### **D. Pendidikan kesehatan menggunakan Video interaktif**

##### **1. Pengertian**

Video adalah teknologi untuk menangkap, merekam, memproses, mentransmisikan dan menata ulang gambar bergerak. Biasanya menggunakan film seluloid, sinyal elektronik, atau media digital. Video juga bisa dikatakan sebagai gabungan gambar-gambar mati yang dibaca berurutan dalam suatu waktu dengan kecepatan tertentu. Gambar-gambar yang digabung tersebut dinamakan frame dan kecepatan pembacaan gambar disebut dengan frame rate, dengan satuan fps (Wuri, 2019).

Video interaktif adalah media pembelajaran yang di dalamnya mengkombinasikan unsur suara, gerak, gambar, teks, ataupun grafik yang bersifat interaktif untuk menghubungkan media pembelajaran tersebut dengan penggunaannya (Prastowo, 2014). Pengertian lain dijelaskan oleh Niswa, (2012) Video interaktif berisi tuntunan praktis secara tepat sasaran, disajikan lewat presentasi audio visual (gambar dan suara) yang dilengkapi dengan suara penuntun berbahasa Indonesia yang jelas dan mudah dipahami dan dikemas dalam program autorun.

. Macam–Macam Video interaktif

a. Video IP (*Internet Protocol*) adalah video yang dilewatkan melalui IP.

Terdapat tiga kategori video pada saat mereka dipancarkan pada publik

baik melewati satelit, melalui kabel, dan melalui IP atau format radio analog.

- b. Video RAM (*Random Access Memory*) disingkat dengan VRAM (*Video Random Access Memory*). Tipe spesial dari DRAM (*Dynamic Random Access Memory*) yang memungkinkan akses *direct high speed memory* melalui sirkuit video. Jenis memori ini lebih mahal bila dibandingkan chips DRAM yang konvensional.
- c. Videotex istilah yang dibuat ITU (*International Telecommunication Union*) untuk menjelaskan peralatan TV yang digunakan untuk menampilkan data berbasis komputer, baik dikirimkan lewat telepon atau lewat kanal pemancar.
- d. Video Out Fitur pada perangkat keras yang bisa menghubungkan kamera ke video in port pada televisi atau monitor dan menampilkan citra digital di layar video.
- e. Video text suatu kemampuan untuk mengirimkan mentransmisikan secara dua arah dari suatu gambar dan suara.

Videoteks, atau yang juga disebut sebagai video-teks, dan teleteks merupakan pelayanan informasi dalam bentuk tulisan *alphanumeric* dan grafis melalui layar televisi. Informasi yang dimuat biasanya berupa berita, informasi kejadian aktual, serta berbagai informasi mengenai kebutuhan sehari-hari seperti prakiraan cuaca, nilai tukar mata uang, jadwal pertunjukan layar lebar, jadwal keberangkatan kereta api, pesawat terbang, bus, serta ditambah iklan. Berbeda dengan teleteks, videoteks

memiliki kemampuan lebih, yaitu memungkinkan penggunanya tidak hanya mengakses informasi satu arah, melainkan juga melakukan komunikasi dua arah. Misalnya, pengguna videoteks tidak hanya dapat mengetahui jadwal pertunjukan bioskop, melainkan juga dapat memesan kursi melalui layar televisinya. Sistem videoteks memungkinkan pengguna melakukan transaksi dengan komputer utama seperti berbelanja, melakukan transaksi perbankan, dan sebagainya dengan layar televisi yang dihubungkan dengan *keyboard*.

Videoteks dapat menyajikan informasi dalam jumlah halaman yang terbatas, tergantung pada kapasitas memori komputer pusat. Jumlah informasi yang dapat dimuat dalam satu halaman tampilan juga sangat terbatas, yakni sekitar seratus kata atau setara dengan jumlah materi grafis. Jika dibandingkan dengan teleteks, videoteks memiliki kemampuan yang lebih baik termasuk dalam kecepatan menangkap informasi. Namun, penggunaan videoteks menyedot biaya yang lebih mahal dari teleteks, termasuk biaya telepon dan kadang-kadang biaya untuk setiap frame informasi yang diperoleh.

## 2. Prosedur penggunaan video interaktif

Peneliti akan membuat video interaktif tentang instruksi post operasi katarak yang meliputi

- a. Menggunakan obat tetes mata yang diresepkan oleh dokter. Pastikan tangan sudah dicuci hingga bersih sebelum menggunakan obat tetes mata. Dongakkan kepala dan tarik perlahan kelopak mata bagian bawah.

Teteskan obat ke dalam mata, tutup mata, dan seka cairan yang berlebih dengan tisu atau lap bersih. Jaga agar mulut botol obat tidak menyentuh mata atau kulit, agar obat tidak terkontaminasi.

- b. Menggunakan penutup mata atau kaca mata pelindung yang diberikan oleh dokter. Penutup mata juga perlu digunakan saat tidur selama paling tidak 1 minggu.
- c. Mandi dan keramas seperti biasa. Namun, pelindung mata harus tetap dipakai untuk mencegah air, sabun, atau sampo masuk ke dalam mata.
- d. Membersihkan mata 2 kali sehari selama 2 minggu, karena proses penyembuhan dan penggunaan obat tetes dapat membuat area sekitar mata menjadi lengket. Pastikan tangan telah dicuci bersih, lalu celupkan lap bersih ke dalam air yang telah direbus dan didinginkan. Seka lembut dari sudut mata di dekat hidung hingga sudut mata di dekat telinga. Hindari menekan mata atau membasuh mata langsung dengan air.



### E. Kerangka teori



**Gambar 2.1**

**Kerangka teori menurut (Notoatmodjo, 2012), (Sidarta Ilyas, 2013) (Susilo, 2011)**

## F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas sebuah pernyataan penelitian yang harus diuji kebenarannya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif terhadap pengetahuan pasien post operasi katarak

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif terhadap pengetahuan pasien post operasi katarak

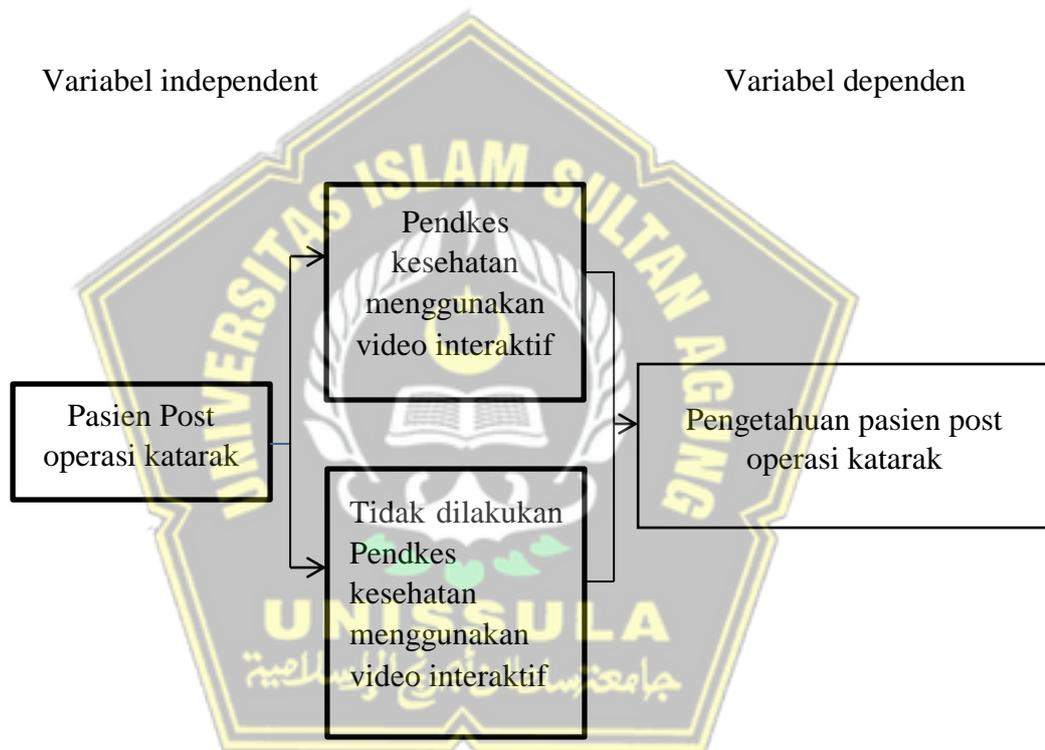


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2013).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *independent* penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif.

2. Variabel *dependen* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel *dependen* penelitian ini adalah pengetahuan pasien post operasi katarak.

### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain *komparatif*. Menurut Nursalam (2015), penelitian komparatif adalah suatu permasalahan penelitian yang bersifat membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih pada sampel yang berbeda. Penelitian komparasi akan dapat menemukan persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaan tentang benda-benda, tentang orang, tentang prosedur, kerja, tentang ide-ide, kritik terhadap orang, kelompok, terhadap suatu ide atau prosedur kerja. Penelitian ini untuk mencari perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif.

### D. Populasi dan Sample Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi dipenelitian ini adalah semua pasien operasi katarak yang ada di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti jumlah pasien yang operasi katarak di SEC adalah 60 orang/bulan.

#### 2. Sampel

Besaran sampel di hitung dengan menggunakan rumus Fredere (Dharma, 2015)

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

Keterangan :

t : banyaknya kelompok perlakuan

n : sampel atau kelompok

15 : derajat kebebasan

$$(t-1)(n-2) \geq 15$$

$$(1-1)(n-2) \geq 15$$

$$(n-2) \geq 15$$

$$n \geq 15 + 2$$

$$n = 17$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas diperoleh jumlah sampel minimal 17 sampel. Jadi sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah 17 pada kelompok intervensi dan 17 pada kelompok kontrol. disamping itu untuk mengantisipasi *drop out* atau hilangnya unit eksperimen maka dilakukan koreksi dengan

$$N = n / (1-f)$$

Keterangan :

N : besar sampel koreksi

n : besar sampel awal

f : perkiraan proporsi drop out sebesar 10%

sehingga  $N = 16 / (1-f)$

$$N = 16 / (1-10\%)$$

$$N = 16 / (1-0,1)$$

$$N = 16 / 0,9\%$$

$$N = 17,7 \text{ dibulatkan menjadi } N = 18$$

Jadi sampel yang digunakan sebanyak 18 responden kelompok intervensi dan 18 responden kelompok kontrol

### 3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015)

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien operasi katarak
- 2) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pasien yang baru operasi katarak pertama kali

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien operasi katarak yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien operasi katarak yang tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien operasi katarak yang mempunyai gangguan kognitif
- 4) Pasien operasi katarak yang mengalami komplikasi

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan September 2021.

### F. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replika (Nursalam, 2013).

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif	Memberikan edukasi kepada pasien operasi katarak melalui media video interaktif	-	-	-
2.	Pengetahuan pasien post operasi katarak	Semua hal yang diketahui pasien katarak tentang perawatan post operasi katarak	Kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban benar dan salah	Pengetahuan di kategorikan : 1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. dan Kurang (<=55%)	Ordinal

### G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan (S. Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

- a. Lembar observasi, terdiri dari data demografi yang meliputi kode responden, jenis kelamin, usia, diagnosa, pendidikan. Data demografi ini berguna untuk membantu peneliti mengetahui latar belakang dari responden yang bisa berpengaruh terhadap penelitian ini.
- b. Kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban benar dan salah, kuesioner diambil dari penelitian yang dilakukan oleh (Fransisca & Yusuf, 2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan perawatan post operasi katarak di poli mata RSUD Pariaman, hasil uji validitas semua kuesioner valid dengan nilai minimal 0,567 dan nilai maksimal 0,983 sedangkan untuk nilai reliabilitasnya adalah 0,978 sehingga kuesioner reliabel.

#### **H. Metode Pengumpulan Data**

Menurut (Nursalam, 2013) metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Macam metode pengumpulan data yaitu :

- a. Data Primer

Data primer dapat diperoleh dari responden pada waktu penelitian yang sudah diminta persetujuannya. Saat pengumpulan data peneliti dibantu oleh asisten peneliti dalam mengambil data.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung atau pendamping dari data primer yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas.

Tahapan penelitian:

- a. Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menemui dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada pasien yang dijadikan responden.
- e. Peneliti menilai pengetahuan responden dengan bantuan teman sejawat/asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi.
- f. Peneliti mengambil sampel sesuai kriteria inklusi
- g. Peneliti melakukan pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif yang sebelumnya diukur pengetahuan
- h. Peneliti menilai kembali hasil dari pengetahuan yang didapat dari responden.

- i. Peneliti kemudian mengolah dan mengintrepetasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2012) data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan system komputerisasi yang berguna berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian. Supaya analisis dapat di informasikan dengan benar terdapat tahapan-tahapan dalam pengelolaan data.

#### a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan pada data yang telah diperoleh. Membetulkan data yang salah atau kurang tepat, serta melengkapi data yang kurang.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

#### c. *Entery atau Processing*

*Entery* merupakan proses memasukan kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Pada tahap ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukan maka akan berubah hasilnya.

d. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan, pembetulan atau koreksi.

2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dalam pengolahan data. Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Nursalam, 2013). Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat akan digunakan untuk mengetahui karakteristik responden, gambaran pengetahuan pasien post operasi katarak, pendidikan kesehatan menggunakan video interaktif. Hasil disajikan dalam bentuk frekuensi dan tabel distribusi.

b. Analisa bivariat

*Analisis Bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini *analisis bivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yaitu: perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif

Penelitian ini bertujuan untuk mencari perbedaan dan menguji hipotesis antara dua *variabel* atau lebih, maka untuk menguji hipotesis

digunakan pengujian statistik dengan menggunakan *chi-square* atau *chi Kuadrat*

Perhitungan rumus diatas dilakukan dengan program SPSS. Dalam program SPSS ini ditampilkan p value dengan nilai p ini kita dapat menggunakan untuk keputusan statistik dengan cara membandingkan nilai p dengan nilai  $\alpha$  (0,05 atau 5%). Bila dari hasil perhitungan Nilai  $p >$  nilai  $\alpha$  maka  $H_a$  ditolak apabila tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif. Nilai  $p \leq$  nilai  $\alpha$  maka  $H_a$  diterima apabila ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif.

#### **J. Etika Penelitian**

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2015). Aspek yang harus dipertimbangkan:

##### **1. *Informed Consent***

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak peneliti tidak memaksa dan menghargai hak responden.

##### **2. *Anomity* (Tanpa Nama)**

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan akan dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai dilakukan. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisi data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

4. *Protection from Discomfort*

Kesempatan responden untuk memilih melanjutkan ataupun menghentikan penelitian bila merasakan ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang SEC Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Semarang Eye Center RSI SA, menempati ruangan khusus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan pelayanan terpusat, pengguna layanan SEC akan mendapatkan pelayanan “*One Stop Service*” dimulai pemeriksaan awal, pengobatan, konsultasi tindakan operatif, apotik dan optik yang berada dalam satu lokasi.

Semarang Eye Center juga dilengkapi dengan peralatan canggih dan akurat menggunakan teknologi komputer digital serta tindakan Operasi Mata Subspesialistik dengan tehnik operasi dan peralatan paling mutakhir seperti Lasik (*Laser Assisted In-situ Keratomileusis*), Fakoemulsifikasi, OCT (*Optical Coherence Tomography*), Humphrey Automatic Perimeter, Non Contact Tonometer, Fundus Camera Non Mydriatil, Slit Lamp, Alat laser Mata, Phoroptor, Autorefrakto keratometer, Cryotherapy, Humphrey Automatic Perimeter, Non Contact Tonometer, Fundus Camera Non Mydriatil, Ophthalmic Imaging System, Foto Segmen Anterior, USG Mata (A & B Scan), serta Operating Microscope.

## B. Hasil penelitian

### 1. Analisa Univariat

#### a. Karakteristik umur pada responden

**Tabel 4.2 Deskripsi umur pasien post operasi katarak di SEC RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)**

kelompok	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimal	Maksimal
Diberikan vide interaktif	47.44	43.00	14.341	27	68
Tidak diberikan video interaktif	58.06	63.50	15.179	20	75

Tabel di atas menunjukkan rata-rata pada umur kelompok yang diberikan video interaktif 47,44 tahun, dengan umur minimal 27 tahun dan umur maksimal 68 tahun sedangkan pada kelompok tidak diberikan video interaktif rata-rata umur 58,06 tahun dengan umur minimal 20 tahun dan umur maksimal 75 tahun

#### b. Karakteristik jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pada kelompok intervensi dan kontrol

**Tabel 4.2 Deskripsi jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan pasien post operasi katarak di SEC RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)**

Karakteristik	Diberikan video interaktif		Tidak diberikan video interaktif	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	9	50.0	10	55.6

<b>Karakteristik</b>	<b>Diberikan video interaktif</b>		<b>Tidak diberikan video interaktif</b>	
Perempuan	9	50.0	8	44.4
<b>Pendidikan</b>				
SD	3	16.7	2	11.1
SMP	4	22.2	3	16.7
SMA	5	27.8	8	44.4
PT	6	33.3	5	27.8
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	1	5.6	2	11.1
Swasta	11	61.1	6	33.3
Pensiunan	1	5.6	7	38.9
Pelajar	2	11.1	1	5.6
PNS	2	11.1	1	5.6
Buruh	1	5.6	1	5.6
Total	18	100,0	18	100,0

Tabel 4.2 di atas menunjukkan pada kelompok diberikan video interaktif jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu 9 (50,0%), berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 (33,3%) dan bekerja sebagai swasta sebanyak 11 (61,1%), sedangkan pada kelompok tidak diberikan video interaktif mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (55,6%), berpendidikan SMA sebanyak 8 (44,4%) dan pensiunan sebanyak 7 (38,9%).

**c. Pengetahuan pasien post operasi katarak sesudah diberikan pendidikan menggunakan video interaktif dan tidak diberikan video interaktif**

**Tabel 4.3 Deskripsi pengetahuan pasien post operasi katarak sesudah diberikan pendidikan menggunakan video interaktif di SEC RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)**

Pengetahuan pasien post operasi katarak	dilakukan video interakti		tidak dilakukan video interaktif	
	N	%	N	%
Kurang	3	16.7	8	44.4
Cukup	5	27.8	7	38.9
Baik	10	55.6	3	16.7
Total	18	100.0	18	100.0

Tabel 4.3 diatas menunjukkan pengetahuan pasien post operasi katarak yang dilakukan video interaktif mempunyai pengetahuan baik sebanyak 10 (55,6%) sedangkan yang tidak dilakukan video interaktif mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 3 (16,7%).

## 2. Analisa bivariate

Perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif

**Tabel 4.4 Perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif, (n=36)**

Pengetahuan	Kelompok		Total	P value
	Tidak diberikan video interaktif Frekuensi (%)	diberikan video interaktif Frekuensi (%)		
Kurang	8 (22,2)	3 (8,3)	11 (30,6)	0,041
Cukup	7 (19,4)	5 (13,9)	12 (33,3)	
Baik	3 (8,3)	10 (27,8)	13 (36,1)	
Total	18 (50,0)	18 (50,0)	36 (100)	

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kurang dengan tiak dilakukan video interaktif sebanyak 8 (22,2%) dan yang diberikan video interaktif sebanyak 3 (8,3%), pengetahuan pasien post operasi katarak baik tidak diberikan video interaktif 3 (8,3%) dan diberikan video interaktif 10 (27,8%). Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif dengan nilai p value 0,041 ( $p < 0,05$ )



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pada umur kelompok diberikan video interaktif 47,44 tahun, dengan umur minimal 27 tahun dan umur maksimal 68 tahun sedangkan pada kelompok tidak diberikan video interaktif rata-rata umur 58,06 tahun dengan umur minimal 20 tahun dan umur maksimal 75 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia mempengaruhi katarak. Banyak responden yang mengeluhkan penglihatan mulai kabur dan tidak dapat melihat dengan jelas lagi pada usia yang semakin tua. Katarak merupakan penyakit degeneratif namun saat ini katarak juga telah ditemukan pada usia muda (35-40 tahun). Selama ini katarak dijumpai pada orang yang berusia diatas 55 tahun sehingga sering diremehkan kaum muda. Hal ini disebabkan kurangnya asupan Gizi dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh (Erman et al., 2014)

Kebutaan yang terjadi akibat katarak akan terus meningkat karena penderita katarak tidak menyadarinya, daya penglihatan baru terpengaruh setelah katarak berkembang sekitar 3-5 tahun dan menyadari penyakitnya setelah memasuki stadium kritis. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan mengenai gejala katarak. Salah satu penyebab tingginya kasus kebutaan

yang diakibatkan oleh katarak karena kurangnya perhatian masyarakat terhadap kesehatan mata (Aini & Santik, 2018)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ravidran (2018) mendapatkan hasil penelitian 26 (17,9%) pasien katarak yang berusia  $\leq 50$  tahun dan 119 (82,1%) pasien katarak yang berusia  $>50$  tahun. Katarak pada umumnya terjadi karena proses penuaan. Besarnya jumlah penderita katarak berbanding lurus dengan jumlah penduduk umur lanjut. Proses penuaan menyebabkan lensa mata menjadi keras dan keruh, umumnya terjadi pada umur diatas 50 tahun (Purwaningtyas & Prameswari, 2017)

## 2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok diberikan video interaktif jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama yaitu 9 (50,0%), sedangkan pada kelompok tidak diberikan video interaktif mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (55,6%). Pada penelitian yang dilakukan Ariningrat dkk (2017) mendapatkan hasil penelitian 46 (69,7%) orang berjenis kelamin perempuan dan 20 (30,3%) orang berjenis kelamin laki-laki. Wanita memiliki insiden dan risiko yang lebih tinggi untuk sebagian besar jenis katarak daripada pria (Samantha & Almalik, 2019). Namun hal ini kemungkinan karena penurunan estrogen yang berlaku pasca menopause pada wanita (Puspandari & Masduki, 2019).

Studi Oxford mengungkapkan tingkat yang lebih tinggi pada perempuan dengan kejadian katarak 59 per 100.000 pada pria dan 99 per 100.000 pada wanita. Penelitian lain juga mengatakan bahwa jenis kelamin

tidak berbeda jauh pada usia dibawah 60 tahun akan tetapi perempuan memiliki 25% lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada penderita berusia 65 tahun

Perbedaan hasil dalam penelitian ini disebabkan karena perbedaan tingkat hormon dan konsentrasi metabolit terhadap kerentanan individu dalam pembentukan katarak. Hal ini sesuai dengan Zhang (2018) menyebutkan bahwa prevalensi katarak meningkat dengan bertambahnya usia baik laki-laki maupun perempuan.

### 3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok diberikan video interaktif berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 (33,3%) dan pada kelompok tidak diberikan video interaktif berpendidikan SMA sebanyak 8 (44,4%). Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadi, yaitu rohani (pikir, rasa, karsa, cipta dan budi nurani) (Juliansyah & Rizal, 2017).

Pengetahuan pasien post operasi katarak dipengaruhi oleh pendidikannya. Pengetahuan yang baik juga adalah kunci keberhasilan (Nababan, Hidayati, Indah Riski, Pujiana, Dewi Fadillah, Maya 2020). Pasien yang memiliki pendidikan yang baik lebih mudah memahami dan mencari tahu tentang penyakitnya melalui membaca atau menggunakan teknologi informasi (Desalu, Purnamasari, Rita Sirajuddin, Saifuddin, Najamuddin, Ulfah 2011).

Kualitas individu dipengaruhi oleh tingkat kemampuan seseorang untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi, termasuk dalam kualitas hidup seseorang. Kemampuan seseorang diukur secara normatif berdasarkan jenjang pendidikan formal yang sudah ditempuhnya. Orang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan berupaya meningkatkan kehidupan diri dan keluarganya mencapai tujuan hidup yang lebih baik dan berkualitas. Pendidikan merupakan salah satu indikator yang mampu mencerminkan kemampuan daya intelektual sumber daya manusia dalam berkarya sehingga perlu diperhatikan dalam menelaah potensi dari sekelompok penduduk.

Menurut Tana (2019) pendidikan yang kurang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran mengenai penyakit katarak dan pengobatannya. Penelitian Bae (2015) berdasarkan Korea *national health nutrition examination survey* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian katarak senilis. Adanya hubungan dalam penelitian Bae dikarenakan orang dengan pendidikan rendah mungkin mengalami kesulitan memperoleh informasi tentang risiko kesehatan

#### 4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok diberikan video interaktif mayoritas bekerja sebagai swasta sebanyak 11 (61,1%), dan kelompok tidak diberikan video interaktif pensiunan sebanyak 7 (38,9%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan, umumnya dikarenakan sibuk dengan pekerjaannya

sehingga tidak melakukan pengobatan atau melakukan kontrol terhadap penyakitnya (Nursyahidah, 2015).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Smeltzer dan Bare, 2018)

Pekerjaan adalah mereka yang berkerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang mendapat pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dari hasil penelitian menunjukkan mayoritas pengetahuan pada pekerjaan petani rendah. Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu (Wawan, A. & M., 2016).

## **B. Pengetahuan pasien post operasi katarak diberikan video inetraktif dan tidak diberikan video interaktif**

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pasien post operasi katarak yang diberikan video interaktif pengetahuan baik sebanyak 10 (55,5%). Pengetahuan merupakan hasil belajar yang didapatkan dari berbagai faktor, diantaranya : faktor internal yang terkait dengan intelegensi, minat, dan faktor eksternal terkait dengan keluarga, masyarakat dan sarana (Vilda Riyena, Susmiati, 2020)

Edukasi menggunakan video interaktif post operasi katarak, dan pemberian obat tetes mata diberikan melalui media audio visual. Metode ini akan merangsang pendengaran, dan penglihatan dalam menerima informasi, yang akhirnya akan meningkatkan pengetahuan dari pasien post operasi katarak di Rumah Sakit. Sejalan dengan penelitian Pemberian pendidikan kesehatan pada pasien katarak berefek meningkatkan pengetahuan yang tadinya kurang menjadi baik (Puspandari & Masduki, 2019). Edukasi menggunakan video interaktif perawatan perioperatif penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mencegah terjadinya infeksi dan penyulit-penyulit setelah operasi katarak.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pasien post operasi katarak pada kelompok yang tidak diberikan video interaktif pengetahuannya kurang sebanyak 8 (44,4%). Menurut (Soekidjo Notoatmodjo, 2012a), peningkatan pengetahuan seseorang didapatkan melalui informasi yang diterima maupun pengalaman yang pernah dimiliki. Informasi yang diperoleh dapat melalui

pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan ataupun peningkatan pengetahuan. Menurut Mubarak et al (2017) dalam Fahrosi (2019) menyatakan bahwa kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sungkar (2019), menyatakan bahwa orang yang terpapar berbagai media kesehatan seperti pamflet/poster, televisi, majalah dan surat kabar memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada orang yang tidak terpapar. Hasil penelitian Kurniasari (2013) menyatakan bahwa berbagai sumber informasi / media seperti majalah, berita, koran, handphone, dan televisi dapat meningkatkan pengetahuan lansia sehingga kunjungan lansia ke Posyandu meningkat.

### **C. Analisa bivariat**

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan kurang dengan tidak dilakukan video interaktif sebanyak 8 (22,2%) dan yang diberikan video interaktif sebanyak 3 (8,3%), pengetahuan pasien post operasi katarak baik tidak diberikan video interaktif 3 (8,3%) dan diberikan video interaktif 10 (27,8%). Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif dengan nilai p value 0,041 ( $p < 0,05$ )

Peningkatan pengetahuan ini tidak terlepas dari pendidikan kesehatan, menurut Nola J Pender dikemukakan bahwa pendidikan kesehatan akan memberikan perubahan perilaku yang spesifik dalam segi kognitif dan perilaku (Alligood, 2014). Karakteristik pembelajaran pada orang dewasa terdiri dari pengalaman yang nyata terhadap kesehatan kesiapan untuk belajar, orientasi terhadap pembelajaran dan motivasi dari dalam individu tersebut (Nursyahidah, 2015).

(Wawan, A. & M., 2016) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, lingkungan dan sosial budaya. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan responden tentang perawatan pasca operasi katarak. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden pada kelompok intervensi berpendidikan perguruan tinggi dan pada kelompok control berpendidikan SMA.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara bertahap dan sesuai dengan kebutuhan penderita serta waktu pemberian materi tidak lama merupakan cara yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Pembelajaran yang dilakukan secara berulang dengan menggunakan media yang mudah dipahami maka akan dapat mempertahankan daya ingat seseorang selama 1 bulan (Koring et al., 2015).

Pada penelitian ini membuat pengembangan video interaktif guna meningkatkan pengetahuan pasien post operasi katarak, sehingga dengan pemberian edukasi video interaktif diharapkan pasien-pasien post operasi

katarak akan paham dan mengerti tentang perawatan post operasi katarak. Video interaktif merupakan suatu media yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pasien post operasi katarak. Video pembelajaran interaktif berbasis materi dengan ilustrasi visual dan audio sehingga diharapkan untuk lebih mudah dipahami oleh pasien post operasi katarak.

#### **D. Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kebanyakan responden sudah tua-tua sehingga perlu beberapa kali melihat video interaktif serta melibatkan keluarga dalam pemberian video interaktif



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pada umur kelompok diberikan video interaktif 47,44 tahun, sedangkan pada kelompok tidak diberikan video interaktif rata-rata umur 58,06 tahun
2. Pada kelompok diberikan video interaktif jenis kelamin laki-laki dan perempuan berpendidikan perguruan tinggi, bekerja sebagai swasta sedangkan pada kelompok tidak diberikan video interaktif mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA dan pensiunan.
3. Pengetahuan pasien post operasi katarak yang dilakukan video interaktif mempunyai pengetahuan baik sedangkan yang tidak dilakukan video interaktif mempunyai pengetahuan kurang
4. Ada perbedaan tingkat pengetahuan pasien post operasi katarak setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan video interaktif dengan nilai p value 0,041 ( $p < 0,05$ )

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pasien**

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi pasien yang post operasi katarak, dimana pasien dapat

memahami pengetahuan dengan melihat media video interaktif sebagai media pendidikan kesehatan.

## **2. Bagi perawat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi tentang media pendidikan kesehatan yang tepat untuk pasien pre operasi katarak. Perawat dapat melaksanakan tindakan ini sebagai rangkaian asuhan keperawatan sesuai perannya sebagai educator. Perawat dapat memasukkan tindakan pemberian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media video dalam aplikasi asuhan keperawatan pada pasien.

## **3. Ilmu keperawatan**

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengaruh media video interaktif sebagai tindakan pendidikan kesehatan, sehingga dapat memberikan sumbangsih keilmuan medikal bedah sekaligus kejiwaan yang dapat diaplikasikan pada pasien yang akan menjalani operasi katarak.

## **4. Peneliti selanjutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya jika tertarik melakukan penelitian ini menambah responden dalam penelitian supaya hasilnya dapat maksimal serta menghubungkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan responden setelah diberikan video interaktif

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd El-Aleem, S. A. E.-R. (2018). Structural, Metabolic Efficiency and Functional Monitoring of the Cerebellum and Basal Ganglia during Aging. *Cytology and Tissue Biology*. <https://doi.org/10.24966/ctb-9107/100017>
- Aini, A. N., & Santik, Y. D. P. (2018). Kejadian Katarak Senilis di RSUD Tugurejo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.20639>
- Aminatul, F. (2016). Hubungan Umur, Sikap, Pengetahuan, Biaya terhadap Tindakan untuk Melakukan Operasi Katarak. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Desalu, O. O., Salawu, F. K., Jimoh, A. K., Adekoya, A. O., Busari, O. A., & Olokoba, A. B. (2011). Diabetic foot care: self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal*. <https://doi.org/10.4314/gmj.v45i2.68930>
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Erman, I., Elviani, Y., Soewito, B., Prodi, D., Lubuklinggau, K., & Kesehatan, P. (2014). *Instalasi Rawat Jalan ( Poli Mata ) Rumah Sakit Dr . Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2014*.
- Fransisca, D., & Yusuf, R. N. (2018). Jurnal Kesehatan Medika Saintika. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume, 10(2)*, 11–24.
- Hansen, N., & Manahan-Vaughan, D. (2015). Locus Coeruleus Stimulation Facilitates Long-Term Depression in the Dentate Gyrus That Requires Activation of  $\beta$ -Adrenergic Receptors. *Cerebral Cortex*. <https://doi.org/10.1093/cercor/bht429>
- Juliansyah, E., & Rizal, A. (2017). Faktor Umur , Pendidikan , dan Pengetahuan dengan Perilaku. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 17(01)*, 92–107.
- Mo'otapu, A., Rompas, S., & Bawotong, J. (2015). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT KATARAK DI POLI MATA RSUP Prof. Dr. R.D KANDOU MANADO. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*.
- Nababan, S., Papilaya, M. F., & Udji Sofro, M. A. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Ibu dengan Pemanfaatan Layanan Provider Initiated HIV Testing Counselling di Maluku. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1.420>
- Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *BAB III METODE PENELITIAN A. Jenis dan desain penelitian Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi experimental design yaitu kegiatan eksperimen dimana peneliti akan mengontrol sebagian variabel yang mempengaruhi.*

PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012a). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (edisi revisi 2012). In *Jakarta: rineka cipta*.
- Nursalam. (2013). *metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Salemba Medika.
- Nursyahidah, F. (2015). *Penelitian Eksperimen. Penelitian Ekserimen*.
- Pengetahuan, T., Post, P., & Fakoemulsifikasi, O. (2020). *Pengaruh edukasi audio visual perawatan perioperatif terhadap pengetahuan pasien post operasi fakoemulsifikasi*. *12(4)*, 651–660.
- Purwaningtyas, M., & Prameswari, G. (2017). *Kejadian Katarak Senilis di RSUD Tugurejo*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *1(3)*, 625–634.
- Puspandari, E. D., & Masduki, I. (2019). *Risk Factor of Cataract in Brajan Village Bantul District of Yogyakarta Faktor Risiko Kejadian Katarak di Desa Brajan Kabupaten Bantul Yogyakarta*. *Jurnal Keperawatan*.
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). *Pengaruh Produksi Air Mata Terhadap Dry Eye Syndrome Pada Pasien di Poliklinik Mata Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018*. *Jurnal Perawat Indonesia*, *3(2)*, 58–66.  
<http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4*. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Shidik, G. F., & Ashari, A. (2014). *Efficiency energy consumption in cloud computing based on constant position selection policy in dynamic virtual machine consolidation*. *Advanced Science Letters*.  
<https://doi.org/10.1166/asl.2014.5690>
- Sidarta Ilyas, S. R. Y. (2013). *Ilmu Penyakit Mata*. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Smeltzer dan Bare. (2018). *Buku ajar keperawatan medical bedah*. *6(2)*, 153–163.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*.
- Susilo, N. (2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. *1*.
- Vaughan, Adam. (2020). *A long overdue ban*. *New Scientist*.  
[https://doi.org/10.1016/s0262-4079\(20\)30499-1](https://doi.org/10.1016/s0262-4079(20)30499-1)
- Vaughan, Asbury. (2016). *Vaughan & Asbury Oftalmologi Umum*. In *Egc*.
- Vilda Riyena, Susmiati, L. M. (2020). *Pengaruh edukasi audio visual perawatan perioperatif terhadap pengetahuan pasien post operasi fakoemulsifikasi*.

*Jurnal Keperawatan, 12(4), 651–660.*

Wawan, A. & M., D. (2016). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. In *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.

Wiguna, G. A. (2018). SISTEM DETEKSI KATARAK MENGGUNAKAN METODE EKSTRAKSI INDEKS WARNA DENGAN KLASIFIKASI JARAK EUKLIDEAN. *Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi (JUKANTI)*. <https://doi.org/10.37792/jukanti.v1i2.10>

Wuri, M. (2019). Edukasi Gizi Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mahasiswa Obesitas di Poltekkes Kemenkes. *Skripsi*.

