



**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN  
TENTANG PERAWATAN PASCA OPERASI KATARAK DI  
POLI MATA RUMAH SAKIT SARI ASIH  
KARAWACI TANGERANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**KUROTUL AINI**

**NIM : 30902300084**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

**HALAMAN JUDUL**



**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN  
TENTANG PERAWATAN PASCA OPERASI KATARAK DI  
POLI MATA RUMAH SAKIT SARI ASIH  
KARAWACI TANGERANG**

**SKRIPSI**

**Oleh :  
KUROTUL AINI  
NIM : 30902300084**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### **PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN PASCA OPERASI KATARAK DI POLI MATA RUMAH SAKIT SARI ASIH KARAWACI TANGERANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Kurotul Aini  
NIM : 30902300084

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :



Pembimbing I

Tanggal : 09 September 2024

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Pembimbing II

Tanggal : 07 September 2024



Abrori., M.Kes  
NIDN. 1114047701

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### **PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN PASCA OPERASI KATARAK DI POLI MATA RUMAH SAKIT SARI ASIH KARAWACI TANGERANG**

Disusun oleh :

Nama : Kurotul Aini

NIM : 30902300084

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

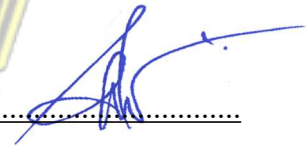
Penguji I,

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



Penguji II,

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



Penguji III,

Abrori., M.Kes  
NIDN. 1114047701



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
  
Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087403



## 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, 09 September 2024

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



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

Peneliti,



( Kurotul Aini )

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2024**

**ABSTRAK**

Kurotul Aini

**Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang**

111 Halaman +8 tabel + XII (jumlah halaman depan)+ 11 lampiran

**Latar belakang :** Katarak merupakan gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia dan penyebab kebutaan yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus diatasi segera. Pengetahuan merupakan aspek penting dalam kehidupan. Video edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien pasca operasi katarak  
**Tujuan :** Mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang

**Metode :** Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian *pre-eksperimental* rancangan *one-group pre-post-test design*. Sampel penelitian ini adalah pasien pasca operasi katarak di RS Sari Asih Karawaci Tangerang yang berjumlah 18 responden pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *paired t test*.

**Hasil :** Penelitian ini didapatkan hasil adanya pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak dengan nilai *p value* = 0,000 (< 0,05) yang berarti nilai pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak meningkat.

**Simpulan :** Ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang

**Kata kunci :** katarak, video edukasi, pengetahuan

**Daftar pustaka :** 24 (2013-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCES  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, August 2024**

**ABSTRACT**

Kurotul Aini

**The Influence of Educational Videos on Knowledge of Post-Cataract Surgery Care at the Eye Clinic of Sari Asih Hospital Karawaci Tangerang**

111 Pages + 8 table + XII (number of front pages) +11 attachment

**Background:** Cataract is the most common visual impairment worldwide and one of the most common causes of blindness which is a public health problem that must be addressed immediately. Knowledge is an important aspect in life. Educational videos to improve knowledge in post-cataract surgery patients

**Objective:** To determine the effect of educational videos on knowledge about post-cataract surgery care in the eye clinic of Sari Asih Karawaci Hospital, Tangerang

**Method:** This study used a pre-experimental research design type with a one-group pre-post-test design. The sample of this study was post-cataract surgery patients at Sari Asih Karawaci Hospital, Tangerang, totaling 18 respondents, sample selection using purposive sampling. The instrument for measuring the level of knowledge used a questionnaire. Data analysis used a paired t-test.

**Results:** This study obtained the results of the effect of educational videos on knowledge about post-cataract surgery care with a p value = 0.000 (<0.05) which means that the value of knowledge about post-cataract surgery care increased.

**Conclusion:** There is an effect of educational videos on knowledge about post-cataract surgery care in the eye clinic of Sari Asih Karawaci Hospital, Tangerang

**Keywords:** cataract, educational videos, knowledge

**Bibliography:** 24 (2013-2023)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak Di Poli Mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang”

Skripsi ini disusun guna untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima dukungan, informasi, saran, bimbingan serta doa oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr.Ns.Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep,Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan dosen penguji I Skripsi.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan sehingga dapat selesai dengan baik.
5. Abrori., M.Kes., selaku dosen pembimbing II Skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan sehingga dapat selesai dengan baik.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawata Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.



7. Suami, anak-anak dan keluarga besar yang selalu memberikan do'a yang tulus memberikan semangat dan dukungannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar dan baik
8. Teman-teman se perbimbingan dan teman-teman se angkatan yang selalu mendukung memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar dan baik.

Dalam pembuatan Skripsi ini, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis berharap pembaca dapat membeirkan kritik dan saran yang baik dan bersifat membangun agar penulisan ini dapat menjadi lebih baik lagi, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat terutama bagi para tenaga keperawatan

Semarang, 9 September 2024

Penulis,



Kurotul Aini

NIM : 30902300084



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Katarak.....	7
2. Pengetahuan.....	36
3. Pendidikan Kesehatan.....	41
4. Pendidikan Kesehatan Melalui Video Edukasi.....	48
B. Kerangka Teori.....	51
C. Hipotesis.....	52
BAB III METODE PENELITIAN.....	53

A. Kerangka Konsep .....	53
B. Variabel Penelitian .....	53
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	54
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	55
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	57
F. Definisi Operasional .....	57
G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data .....	58
H. Metode Pengumpulan Data .....	59
I. Rencana Analisis Data .....	61
J. Etika Penelitian .....	63
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	66
A. Pengantar Bab .....	66
B. Analisis Univariat .....	66
C. Analisis Bivariat .....	69
BAB V PEMBAHASAN .....	71
A. Pengantar Bab .....	71
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	71
C. Keterbatasan Penelitian .....	80
D. Implikasi Keperawatan .....	80
BAB VI PENUTUP .....	82
A. Simpulan .....	82
B. Saran .....	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	57
Tabel 3.2 <i>blueprint</i> pengetahuan.....	58
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....	64
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	65
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	65
Tabel 4.4 Rata-Rata Nilai Pengetahuan Sebelum Edukasi .....	65
Tabel 4.5 Rata-Rata Nilai Pengetahuan Sesudah Edukasi.....	66
Tabel 4.6 Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak.....	66



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Daftar Riwayat Hidup
LAMPIRAN 2	Surat Ijin Penelitian
LAMPIRAN 3	Surat Keterangan Lolos Etik Penelitian
LAMPIRAN 4	Catatan/Masukan Hasil Konsultasi
LAMPIRAN 5	Persetujuan Revisi Ujian Proposal /Hasil Skripsi
LAMPIRAN 6	Surat Pernyataan Bebas Plagiatisme
LAMPIRAN 7	Surat Keterangan Submit Jurnal Luar Mahasiswa FIK Unissula
LAMPIRAN 8	Surat Persetujuan Menggugah Pada Sistem Aplikasi Wisuda
LAMPIRAN 9	Surat Persetujuan Menjadi Responden
LAMPIRAN 10	Instrumen Penelitian
LAMPIRAN 10.a.	Uji Validitas
LAMPIRAN 10.b.	Uji Reliabilitas
LAMPIRAN 10.c.	Tanya Jawab
LAMPIRAN 11	Output Hasil SPSS
LAMPIRAN 11.a.	Frequencies
LAMPIRAN 11.b.	Tabel Jenis Kelamin
LAMPIRAN 11.c.	Tabel Jenis Pendidikan
LAMPIRAN 11.d.	Tabel Usia
LAMPIRAN 11.e.	Histogram
LAMPIRAN 11.f.	Explore
LAMPIRAN 11.g.	Pre Test Pengetahuan
LAMPIRAN 11.h.	Post Test Pengetahuan
LAMPIRAN 11.i.	T-Test

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Katarak merupakan penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia dan penyebab tersering kebutaan. Faktor risiko penyebab terjadinya katarak diantaranya usia, kelamin, paparan sinar matahari, miopia, penggunaan steroid, trauma mata, status sosial ekonomi, etnis, merokok, alkohol, dan diabetes (El-Shafaey, M. Ibrahim, & Basal, 2018). Secara global sekitar 45 juta orang mengalami kebutaan karena katarak dan meningkat seiring dengan pertambahan usia (Adawiah, Olviani and Sukarlan, 2021).

Data dari Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) menyatakan bahwa Indonesia menjadi negara dengan angka kebutaan tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan hasil survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* oleh Perdami dan Balitbangkes di 15 provinsi, angka kebutaan di Indonesia mencapai 3 persen. Dari angka tersebut, katarak merupakan penyebab tertingginya, yakni sekitar 81 persen. Provinsi Banten hampir 16% nya menderita katarak (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Tangerang ditemukan 13.084 penderita katarak pada tahun 2022, dan angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebanyak 11.104 penderita katarak pada tahun 2021 (Dinkes Kota Tangerang, 2023).

Katarak tidak dapat dicegah namun dapat diobati dengan cara operasi katarak dengan mengangkat lensa asli dan diganti dengan lensa buatan (El-Shafaey, M. Ibrahim, & Basal, 2018). Tindakan operasi katarak bahkan menempati urutan pertama sebagai tindakan operasi terbanyak yang dilakukan oleh sejawat spesialis di dunia, dengan jumlah 20 juta (Srinivasan, 2022). Operasi katarak meliputi penggantian lensa mata yang rusak dengan lensa artificial yang baru. Operasi ini umumnya dilakukan dengan menggunakan anestesi topikal dan dilakukan dengan cepat. Operasi katarak sangat efektif untuk restorasi penglihatan, dan sekitar 10 juta operasi katarak per tahun dilakukan di dunia. Pada negara berkembang operasi katarak dilakukan 4000 orang hingga 6000 per orang juta populasi per tahun (Abell *et al.*, 2018).

Ketepatan perawatan post operasi katarak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kepatuhan klien. Apabila klien tidak mengerti dan patuh melakukan perawatan post operasi katarak tersebut dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya endoftalmatitis, infeksi dan proses penyembuhan akan semakin lama. 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 menyebabkan peningkatkan ketidakpuasan pasien, kecemasan, kurang patuh terhadap instruksi pengobatan, komplikasi seperti infeksi berat sampai keparahan pengangkatan bola mata (Choi and Greenberg, 2018).



Strategi yang digunakan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai katarak, pada perawatan post operasi di perlukan strategi yang efektif. Strategi yang efektif adalah dengan menggunakan media. Audio visual merupakan media yang memiliki unsur suara, dan gambar. Media ini merangsang pendengaran, dan penglihatan dalam penerimaan informasi, yang akhirnya memberikan hasil pembelajaran yang baik (Choi and Greenberg, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rao P, 2016) pada pasien post operasi katarak, bahwa didapatkan 45% pasien dengan pengetahuan buruk, 36% dengan pengetahuan sedang, 18% dengan pengetahuan baik. Penelitian (Amalia, Widyastuti and Padoli, 2019) diperoleh hampir setengahnya klien post operasi katarak memiliki pengetahuan cukup (45,3%). Begitu pula penelitian (Sulistiawan, 2023) dengan pengetahuan sebelum diberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) perawatan post-operasi 50% memiliki tingkat pengetahuan kurang. (Indarlinna, 2022) dalam penelitiannya diperoleh 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%). (Purwaningsih, 2021) menemukan sebagian besar pengetahuan pasien post operasi katarak dalam kategori kurang baik yaitu 51,2% selanjutnya (Dewi, 2020) menyatakan bahwa sebanyak 44 responden (80,0%) tidak bisa melakukan pemeliharaan kebersihan mata, pemberian obat tetes mata, dan pembatasan aktivitas klien sebanyak sebelum intervensi *discharge planning*.

RS Sari Asih Karawaci merupakan salah satu rujukan untuk pengobatan katarak di wilayah kota Tangerang. Berdasarkan data rekam medis diperoleh pasien katarak pada tahun 2021 hingga 2023 adalah sebanyak 965 pasien dengan rata-rata per tahun adalah sebanyak 321 pasien. Selanjutnya data pasien bulan Desember 2023 hingga Februari 2024 adalah sebanyak 175 pasien dengan rata-rata per bulan adalah sebanyak 58 pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan wawancara kepada perawat poliklinik mata, didapatkan bahwa edukasi yang diberikan pada pasien dengan katarak saat pre operasi adalah edukasi secara umum. Edukasi ini disampaikan dengan menggunakan *leaflet*. Belum adanya edukasi yang disampaikan dalam bentuk audio visual mengenai cara perawatan mata post operasi. Selanjutnya dari 10 orang pasien katarak 80% menyatakan masih belum faham secara detail tentang pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Perawatan perioperatif sangat berpengaruh terhadap kesembuhan mata pasien post operasi katarak, prinsip pelayanan operasi bedah katarak adalah *one day care*. Perawatan berkelanjutan akan dilakukan oleh pasien dalam memberikan obat tetes mata, dan perawatan mata selama 30 hari. Edukasi

perawatan perioperatif post operasi, 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, dan sikap serta tindakan keluarga pasien post operasi katarak di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakter responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan pada pasien post katarak di Poli Mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum intervensi di Poli Mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sesudah intervensi di Poli Mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang

- d. Menganalisa pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi institusi Pendidikan Universitas Sultan Agung Semarang**

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian. Selain itu, dapat dijadikan sebagai sumbangan pemikiran dan perbandingan bagi peneliti dimasa yang akan datang.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi RS Sari Asih Karawaci**

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi sehingga menjadi acuan membuat sosialisasi atau promkes kepada masyarakat untuk pengetahuan post operasi katarak.

###### **b. Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya menggunakan variabel yang berbeda.

##### **3. Manfaat Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang video edukasi pada pasien post operasi katarak penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teori

#### 1. Katarak

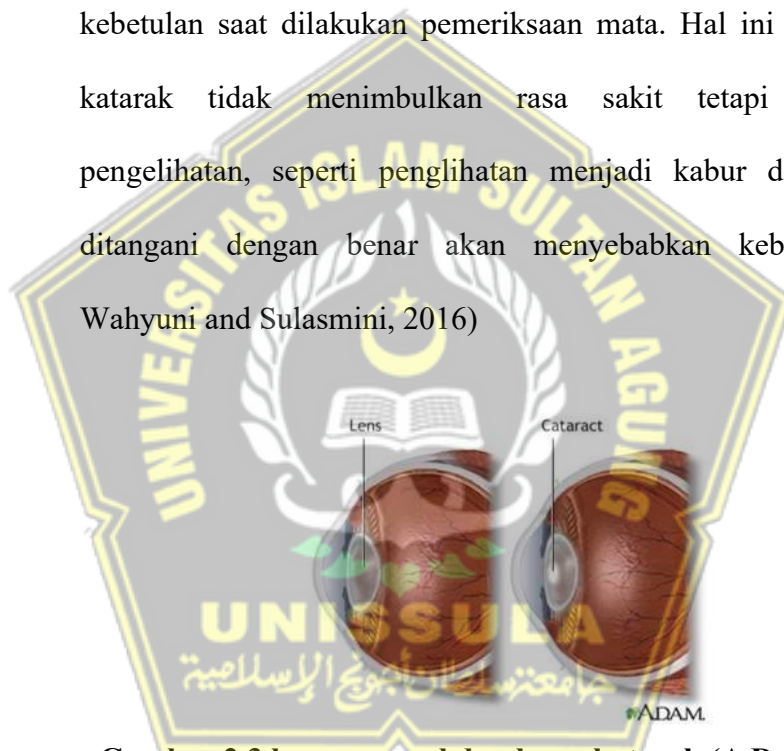
##### a. Definisi

Asal usul kata katarak berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata *katarassein*, yang terdiri dari dua kata : *kata* yang artinya “turun” dan *arassein* yang artinya “serangan air”. Artinya kira-kira: ada sesuatu yang turun seperti air terjun yang menghalangi penglihatan. Istilah ini kemudian diterjemahkan dalam bahasa Latin menjadi *cataracta*, yang artinya “*waterfall*” dimana penglihatan penderita menjadi buram karena diduga ada aliran cairan keruh yang turun dan menyusup di depan lensa, sehingga orang yang mengalami gejala seperti itu melihat seperti dari balik air terjun (Hutauruk and Siregar, 2017)

Katarak merupakan kekeruhan pada lensa mata yang berada di dalam bola mata. Kekeruhan lensa atau katarak akan mengakibatkan cahaya terhalang untuk masuk ke dalam mata sehingga penglihatan menjadi menurun. Gumpalan protein pada lensa mata mengakibatkan menurunnya ketajaman bayangan mencapai retina. Orang yang menderita katarak pada mulanya terdapat gumpalan kecil pada mata yang tidak mengganggu penglihatan dan lama-kelamaan gumpalan tersebut akan bertambah besar sehingga perlahan-lahan ketajaman penglihatan berkurang. Penglihatan penderita katarak akan terganggu

dan bahkan bisa mengakibatkan kebutaan buta bila dibiarkan semakin parah dan tidak ditangani secara baik (Ilyas and Yulianti, 2019)

Katarak adalah opasitas pada lensa yang menyebabkan penurunan jumlah atau pembiasan cahaya yang masuk melalui media refraksi sehingga menurunkan kemampuan penglihatan (Ang M, Evans JR, 2016) Katarak bisa terjadi tanpa gejala dan dapat ditemukan secara kebetulan saat dilakukan pemeriksaan mata. Hal ini terjadi karena katarak tidak menimbulkan rasa sakit tetapi mengganggu penglihatan, seperti penglihatan menjadi kabur dan jika tidak ditangani dengan benar akan menyebabkan kebutaan.(Awopi, Wahyuni and Sulasmini, 2016)



**Gambar 2.3 lensa normal dan lensa katarak (A.D.A.M, 2014)**

Menurut WHO tahun 2019 klasifikasi penyakit pada rekam medis dikelompokkan berdasarkan kode penyakit sejenis sesuai dengan *International Classification of Disease*, 10th Revision (ICD 10). Gangguan pada lensa mata memiliki kode diagnostic H25-H28.



Diagnosis katarak senilis menggunakan kode H25. Sedangkan katarak lainnya menggunakan kode H26.

#### **b. Etiologi**

Penyebab terjadinya katarak bermacam-macam, umumnya terjadi pada usia lanjut (katarak senil), namun dapat terjadi secara kongenital akibat infeksi virus di masa pertumbuhan janin, genetik dan gangguan perkembangan. Katarak dapat juga terjadi karena traumatik, terapi kortikosteroid metabolik, dan kelainan sistemik atau metabolik, seperti diabetes mellitus, galaktosemia, dan distrofi miotonik. Rokok dan konsumsi alkohol juga meningkatkan resiko katarak (Ayuni 2020).

Kasus katarak pada beberapa dekade terakhir penyebabnya tidak diketahui. Katarak biasanya terjadi pada usia lanjut dan bisa diturunkan. Pembentukan katarak dipercepat oleh faktor lingkungan, seperti merokok atau bahan beracun lainnya. Katarak bisa disebabkan oleh cedera mata penyakit metabolik (misalnya diabetes) dan obat-obatan tertentu (Ayuni, 2020)

Beberapa faktor risiko katarak dapat dibedakan menjadi faktor individu, lingkungan, dan faktor protektif. Faktor individu terdiri atas usia, jenis kelamin, ras, serta faktor genetik. Faktor lingkungan termasuk kebiasaan merokok, paparan sinar ultraviolet, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, diabetes mellitus, hipertensi, penggunaan steroid, dan obat-obat penyakit gout. Faktor protektif



meliputi penggunaan aspirin dan terapi pengganti hormon pada wanita (Astari, 2018)

**c. Klasifikasi**

Menurut (Ilyas and Yulianti, 2019) klasifikasi katarak berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

1) Katarak kongenital

Katarak kongenital adalah katarak yang dialami oleh bayi baru lahir dan bayi yang berumur kurang dari satu tahun ((Ilyas and Yulianti, 2019). Penanganan yang kurang tepat pada katarak kongenital dapat menyebabkan kebutaan bagi bayi. Pemeriksaan riwayat prenatal, pemakaian obat-obat selama kehamilan serta pemeriksaan adanya infeksi pada kandungan perlu dilakukan guna mengetahui penyebab katarak kongenital. Ibu hamil yang menderita penyakit diabetes melitus, homosisteinuri, toxoplasmosis, galaktosemia, rubela, inklusi sitomegalik merupakan penyebab seringkali ditemukan katarak kongenital pada bayi (Ilyas and Yulianti, 2019)

2) Katarak juvenil

Katarak juvenil merupakan katarak yang mulai terjadi pada usia kurang dari sembilan tahun dan lebih dari tiga bulan (Ilyas and Yulianti, 2019)

3) Katarak Senil

Katarak senil adalah katarak yang mulai terjadi pada usia lanjut yaitu usia diatas 50 tahun. Penyebab dari katarak senil adalah idiopatik (Ilyas and Yulianti, 2019)

#### **d. Manifestasi Klinis**

Katarak berkembang secara perlahan dan tidak menimbulkan nyeri. Pasien dengan katarak mengeluh penglihatan seperti berasap dan tajam penglihatan yang menurun secara progresif. Gangguan penglihatan pada katarak tergantung pada letak kekeruhan lensa di bagian tepi, tengah atau sudah menyeluruh. Kekeruhan lensa ini mengakibatkan lensa tidak transparan, sehingga pupil akan berwarna putih atau abu-abu (Ilyas, 2015). Katarak dapat terjadi pada satu atau kedua mata, namun tidak dapat menyebar dari satu mata ke mata lain. Beberapa gejala dan tanya berupa (Hutauruk and Siregar, 2017) :

##### 1) Pandangan mata menjadi kabur

Pada awalnya ciri-ciri mata katarak biasanya pandangan mata sedikit kabur. Jika dibiarkan dalam waktu yang lebih lama, pandangan akan kabur, terlihat seperti tertutup oleh awan pada mata dan pandangan menjadi gelap.

##### 2) Merasa silau bila terkena cahaya

Pada gejala awal, mata yang terkena katarak menyebabkan penderita katarak tidak bias melihat secara jelas saat malam hari. Pada saat tertentu, mata juga terasa silau terhadap cahaya lampu.

Orang yang memiliki katarak awal sangat rentang mengalami kecelakaan apabila mengemudi pada malam hari.

3) Mata melihat cincin dari sumber cahaya

Apabila melihat ada cincin di sumber cahaya, bisa jadi itu adalah pertanda bahwa mata telah terkena katarak. Kondisi ini terjadi karena cahaya yang masuk ke bagian mata tidak diteruskan secara sempurna sehingga pantulan yang berasal dari cahaya dapat menyerupai cincin pada bagian sumber cahaya. Penderita katarak dengan ciri ini biasanya memiliki beberapa gangguan lain, seperti diabetes atau glaukoma.

4) Pandangan mata berkabut

Semua orang yang terkena katarak akan merasa beberapa bayangan yang tertangkap lensa mata memiliki warna seperti kabut agak kekuningan. Pada dasarnya hal ini disebabkan karena cahaya yang masuk terhalang oleh kekeruhan lensa, sehingga semua warna tidak tertangkap dengan baik.

5) Gambar menjadi ganda

Orang yang terkena katarak melihat bahwa semua objek pandangan menjadi ganda. Pengujian bisa dilakukan dengan menutup salah satu mata secara bergantian, jika kondisinya tetap sama, kemungkinan besar itu adalah gejala awal katarak.

Kecepatan terjadinya gangguan penglihatan merupakan akibat dari katarak pada seseorang yang tidak dapat diprediksi, karena katarak

pada setiap individu berbeda yang jelas terlihat pada katarak yang telah lanjut adalah adanya kekeruhan lensa atau warna putih pada pupil

Manifestasi klinik dari katarak yang paling umum menurut *National Eye Institute* (2015) yaitu :

- 1) Visi yang mendung atau buram
- 2) Melihat warna terganggu
- 3) Silau
- 4) Saat malam penglihatan nampak buruk
- 5) Penglihatan ganda atau banyak gambar dalam satu mata (gejala ini dapat terjadi ketika katarak semakin membesar).



**Gambar 1. Perubahan tajam penglihatan pada pasien katarak**  
Sumber : (Sudjana, 2021)

#### e. Pemeriksaan Penunjang

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07 (2018) dalam PNPk Tata Laksana Katarak pada Dewasa (2018), menyebutkan bahwa operasi katarak saat ini, disertai dengan implantasi lensa intra okular (Intra Ocular Lens = IOL) yang disesuaikan dengan kondisi refraktif mata pasien. Untuk menentukan besarnya power IOL yang akan diimplantasi dilakukan pemeriksaan

keratometri dan biometri. Kelainan katarak dapat disertai keadaan patologis lain baik pada mata maupun pada masalah sistemik sehingga pemeriksaan mata menggunakan slit lamp biomikroskopi harus dilakukan dengan cermat untuk menilai ada tidaknya patologi pada segmen anterior dan segmen posterior yang dapat meningkatkan risiko komplikasi dan memperkirakan prognosis pasca tindakan operasi. Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan dalam persiapan operasi katarak, yaitu :

- 1) Pemeriksaan darah rutin yang terdiri dari hemoglobin, leukosit, trombosit dan gula darah sewaktu dilakukan pada pasien yang akan dilakukan operasi katarak. Konsultasi ke bidang spesialisasi lain diperlukan jika terdapat masalah sistemik yang akan berisiko saat dilakukan operasi seperti hipertensi dan gangguan paru serta jantung. Kondisi diabetes melitus yang tidak terkontrol juga memerlukan konsultasi dengan ahli penyakit dalam, karena hal ini akan mempengaruhi penyembuhan luka dan meningkatkan risiko infeksi.
- 2) Pemeriksaan USG (ultrasonografi) okular dilakukan jika dicurigai terdapat patologi pada retina atau vitreus terkait temuan anamnesis dan kondisi sistemik pasien namun tidak dapat dilakukan pemeriksaan funduskopi karena kekeruhan media refraksi. Jika terdapat katarak total monokular juga sebaiknya

dilakukan pemeriksaan USG karena dugaan katarak terjadi akibat komplikasi masalah lain di segmen posterior atau akibat trauma.

3) Pemeriksaan makula (Optical Coherence Tomography/OCT) dilakukan jika derajat kekeruhan katarak didapatkan ringan namun penurunan tajam penglihatan lebih buruk dari yang seharusnya, dan evaluasi patologi pada makula tidak jelas akibat kekeruhan lensa. (Grade A, Level Ib) Namun pada beberapa kasus katarak dengan kekeruhan media yang berat, pemeriksaan OCT tidak dapat dilakukan.

4) Pemeriksaan spekular mikroskopi untuk menghitung kerapatan sel endotel kornea. Pemeriksaan ini dilakukan jika dicurigai adanya patologi pada endotel kornea dan pada kasus dengan penyulit. Setiap tindakan operasi intraokular, termasuk katarak akan menyebabkan berkurangnya sel endotel sehat pasca operasi, sedangkan jumlah serta kualitas sel endotel sangat penting untuk menjaga kejernihan kornea. Operasi katarak dengan penyulit akan memerlukan manipulasi lebih banyak dari katarak sederhana sehingga risiko penurunan sel endotel pasca operasi akan lebih tinggi.

#### **f. Penatalaksanaan**

Satu-satunya cara untuk menghilangkan katarak adalah dengan operasi (Perdami, 2017). Operasi katarak adalah operasi untuk menghilangkan lensa yang berawan. Operasi katarak merupakan



sebuah prosedur mengeluarkan lensa mata kemudian menggantinya dengan lensa buatan. Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa operasi katarak adalah sebuah prosedur mengeluarkan lensa mata alami yang keruh dan menggantinya dengan lensa buatan. Adapun Indikasi Operasi Katarak sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07 (2018) tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Katarak Pada Dewasa, antara lain :

- 1) Meningkatkan tajam penglihatan pasien yang sifatnya subjektif bervariasi tergantung seberapa besar katarak telah mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 2) Alasan medis, yaitu adanya penyakit okular lain yang mengancam penglihatan sehingga memerlukan penanganan segera seperti glaukoma fakomorfik, glaukoma fakolitik dan ablasio retina, serta untuk meningkatkan visualisasi retina dalam rangka evaluasi dan terapi pada penyakit-penyakit di retina.
- 3) Alasan kosmetik, pada pasien yang tetap menginginkan operasi walaupun telah mengetahui kecilnya peluang untuk memperoleh visus yang lebih baik, hanya saja pasien tersebut tidak ingin bola matanya terlihat putih.

Beberapa persiapan yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan operasi katarak agar didapat hasil yang optimal (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07, 2018) tentang



Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Katarak Pada Dewasa, yaitu:

1) Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan perlu tidaknya dilakukan operasi pada masing-masing pasien, mempertimbangkan keuntungan dan resiko yang mungkin terjadi apabila operasi dikerjakan serta keadaan-keadaan lain yang menyertai kondisi pasien. Semua pemeriksaan harus dilakukan dengan baik dan teliti. Anamnesa harus dilakukan untuk mengetahui perjalanan penyakit. Pasien dengan katarak biasanya mengeluhkan adanya penurunan tajam penglihatan berupa pandangan kabur berawan yang berlangsung lama, penurunan jarak pandang dekat dan jauh, pandangan silau, diplopia, penggunaan kacamata yang tidak lagi mampu memperbaiki penglihatan, penurunan persepsi warna serta melihat halo di sekitar sumber cahaya.

Riwayat penyakit sistemik yang diderita pasien seperti diabetes mellitus, hipertensi, asma, dan gagal ginjal harus diketahui dengan jelas. Pasien katarak dengan diabetes mellitus memerlukan evaluasi prabedah yang lengkap termasuk kontrol glikemik pasien, fungsi visual pada mata sebelahnya, riwayat penyakit mata lain seperti glaukoma neovaskular, edema makula dan retinopati diabetik yang dapat memburuk setelah operasi

katarak. Masalah lain yang harus diwaspadai pada pasien diabetes adalah pupil yang kecil dan penyembuhan luka yang lama.

Kontrol glikemik diperlukan untuk persiapan pembedahan, gula darah yang diizinkan untuk dilakukan operasi katarak adalah kurang dari 200 mg/dl untuk gula darah sewaktu dan HbA1C kurang dari 10 persen. Hipertensi meningkatkan resiko perdarahan selama operasi. Tekanan darah yang direkomendasikan adalah kurang dari 170/100 mmHg. Pasien harus meminum obat antihipertensi sebelum operasi untuk menurunkan tekanan darahnya. Penggunaan adrenalin pada anestesi dan fenilefrin tetes mata sebisa mungkin dihindarkan. Pasien katarak yang memiliki penyakit jantung membutuhkan evaluasi menyeluruh.

Operasi dapat dilakukan minimal 3-6 bulan setelah infark miokardial yang terjadi. Pada pasien katarak yang memiliki riwayat penyakit jantung maka tidak disarankan menggunakan obat golongan fenilefrin untuk melebarkan pupil. Anestesi yang digunakan tidak boleh mengandung adrenalin.

- 2) Pemeriksaan Ophthalmologi Pre Operasi Pemeriksaan mata sebelum operasi dilakukan untuk melihat kondisi mata. Hasil pemeriksaan dapat mempengaruhi prognosis visual pasien, yang mencakup :
  - a) Tajam Penglihatan, Pengukuran

Tajam penglihatan sebaiknya pada dua kondisi berbeda yaitu cukup cahaya dan gelap sebab penurunan tajam penglihatan dari penderita katarak simptomatik kadang-kadang hanya terdeteksi di ruangan dengan cahaya.

b) Tekanan Intraokuler

Pengukuran tekanan intraokular (TIO) dilakukan dengan tujuan mengetahui tekanan bola mata pasien, sehingga operator dapat memperkirakan dan menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum dan pada saat operasi. Apabila pada pasien ditemukan TIO yang tinggi sebelum operasi maka dapat diberikan obat terlebih dahulu untuk menurunkannya sehingga selama operasi mata dapat terjaga dalam keadaan *soft eye*.

Pentingnya menjaga TIO dalam batas normal adalah agar selama operasi kesulitan dan komplikasi seperti sudut bilik mata anterior yang dangkal, prolaps iris, prolaps vitreus dan perdarahan koroid dapat dihindari atau ditekan seminimal mungkin.

c) Pemeriksaan Slit Lamp

Harus dipertimbangkan adanya keterbatasan lapangan operasi apabila didapatkan vaskularisasi atau jaringan parut pada konjungtiva akibat inflamasi, luka, atau operasi mata sebelumnya. Apabila ada infeksi harus diobati terlebih

dahulu sebelum dilakukannya operasi katarak untuk menghindari infeksi pasca operasi dan mendapatkan penyembuhan yang optimal

Adapun pengobatan katarak, adalah sebagai berikut (Ilyas 2014):

- a) Gejala dapat dikurangi dengan memakai kacamata antiglare, dan kaca pembesar.
- b) Pembedahan/ operasi katarak, dilakukan untuk mengeluarkan lensa yang keruh, apabila tidak dioperasi maka akan terjadi kebutaan total

**g. Jenis Tindakan Operasi Katarak**

Terdapat 4 macam operasi katarak berdasarkan jenis penghancuran lensa yaitu : (Jakarta Eye Center, 2021)

1) Feko emulsifikasi (*Phacoemulsification*)

Pada teknik ini, tim medis akan menghancurkan lensa mata pasien menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi. Tim medis akan membuat sayatan kecil pada bola mata, lalu memasukkan alat yang mampu mengeluarkan gelombang suara ultra ke dalam lensa. Sehingga lensa akan hancur dengan sendirinya. Sehingga tim medis bisa mengangkat dan menggantinya dengan IOL. Teknik ini merupakan metode yang lebih aman dibandingkan dengan operasi katarak ECCE (ekstrakapsular). Metode ini dianggap sebagai standar modern prosedur bedah katarak.

Bentuk ECCE yang terbaru dimana menggunakan getaran ultrasonic untuk menghancurkan nucleus sehingga material nucleus dan kortek dapat diaspirasi melalui insisi  $\pm 3$  mm. Operasi katarak ini dijalankan cukup dengan bius lokal atau menggunakan tetes mata anti nyeri pada kornea (selaput bening mata), dan bahkan tanpa menjalani rawat inap. Sayatan sangat minimal, sekitar 2,7mm. lensa mata yang keruh dihancurkan (emulsifikasi) kemudian disedot (fakum) dan diganti dengan lensa buatan yang telah diukur kekuatan lensanya dan ditanam secara permanen. Teknik bedah katarak dengan sayatan kecil ini hanya memerlukan waktu 10 menit disertai waktu pemulihan yang lebih cepat.

2) Intrakapsular (*Intra Capsuler Cataract Extraction*)

Umumnya, teknik ini mempunyai tingkat keberhasilan yang besar. Dalam teknik intrakapsular, tim medis akan membuat sayatan besar untuk mengangkat seluruh lensa bersama kapsulnya dari mata. Kemudian, tim medis akan memasang IOL persis di area lensa sebelumnya.

3) Ekstrakapsular (*Extra Capsuler Cataract Extraction*)

Operasi ini terdiri atas dua jenis, yaitu standar ECCE atau *planned ECCE*. Kebalikan dari intrakapsular, dalam teknik operasi ekstrakapsular, tim medis akan menghancurkan lensa mata dan mengangkat seluruhnya. Namun, kapsul di belakang lensa

dibiarkan untuk menempatkan lensa yang baru. Biasanya tim medis mengaplikasikan teknik ini pada pasien dengan katarak yang lumayan padat, sehingga proses penghancurannya lebih sulit. dibutuhkan sayatan yang lebar sehingga penyembuhan lebih lama.

4) Operasi Katarak Laser (*Femtosecond Laser-Assisted Cataract Surgery*)

FLACS/Operasi Katarak dengan laser merupakan terobosan operasi katarak tercanggih menggunakan laser *femtosecond* dengan tingkat akurasi yang tinggi, yang menjalankan keseluruhan proses operasi katarak menggunakan sinar laser, tanpa pisau bedah. Teknik ini merupakan evolusi operasi katarak yang paling canggih saat ini.

Pasca operasi pasien diberikan tetes mata steroid dan antibiotik jangka pendek. Kacamata baru dapat diresepkan setelah beberapa minggu, ketika bekas insisi telah sembuh. Rehabilitasi visual dan persepan kacamata baru dapat dilakukan dengan metode fakoemulsifikasi. Karena pasien tidak dapat berakomodasi maka pasien akan membutuhkan kacamata untuk pekerjaan jarak dekat meski tidak dibutuhkan kacamata jarak jauh. Saat ini digunakan lensa 16 intraokular multifokal. Lensa intraokular yang dapat berakomodasi sedang dengan tahap pengembangan.



Apabila tidak terjadi gangguan pada kornea, retina, saraf mata atau masalah mata lainnya, tingkat keberhasilan dari operasi katarak cukup tinggi, yaitu mencapai 95%, dan kasus komplikasi saat maupun pasca operasi juga sangat jarang terjadi. Kapsul/selaput dimana lensa intra okular terpasang pada mata orang yang pernah menjalani operasi katarak dapat menjadi keruh. Untuk itu perlu terapi laser untuk membuka kapsul yang keruh tersebut agar penglihatan dapat kembali menjadi jelas. (Nugraha 2018)

#### **h. Pencegahan**

##### **1) Pencegahan Primer**

Pencegahan primer adalah usaha mencegah timbulnya katarak dengan melindungi tubuh dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan katarak. Hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat mencegah penyakit katarak. Beberapa faktor yang dapat dilakukan untuk menghindari berkembangnya kekerasan lensa secara cepat yaitu, selain kondisi yang tidak dapat diubah (termasuk jenis kelamin dan penuaan), metode pencegahan lainnya adalah pengurangan aktivitas di luar ruangan, menggunakan pelindung mata saat berada di luar ruangan, pendidikan tinggi, pencegahan miopia tinggi, kontrol tekanan darah, peningkatan kontrol HDL dan LDL dan pengurangan asupan makanan asinan (Kemenkes, 2016) (Tang *et al.*, 2017) Obat-obatan tertentu juga dapat berkontribusi untuk timbulnya katarak, yaitu : beta metason,



kloroquin, klorpomazin, kortison, ergotamine, indometasin dan beberapa obat lain.

## 2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder berupa usaha untuk mencegah timbulnya kerusakan mata lebih lanjut dengan mengidentifikasi kelompok populasi berisiko tinggi. Sebaiknya jika seseorang telah berusia 40 tahun diharapkan melakukan pemeriksaan mata setiap tahun untuk menemukan kelainan mata, termasuk katarak. Bila terdapat keluhan yang mencurigakan adanya katarak, maka sebaiknya dilakukan pemeriksaan yang seksama oleh seorang dokter. Menurut Vaughan D dan Asbury T, Sebagian besar katarak tidak dapat dilihat oleh pengamatan awam sampai kekeruhannya cukup padat (matur atau hipermatur), dimana katarak matur dan hipermatur dapat menyebabkan kebutaan. Meskipun demikian, katarak stadium dini dapat dipantau dengan oftalmoskop, lampu celah (slit lamp dengan pupil yang dilebarkan), atau loop (kaca pembesar). Pasien yang telah menderita katarak biasanya datang untuk melakukan pemeriksaan mata setelah mengalami gejala berkurangnya kemampuan dalam melihat dan sudah mengganggu aktivitas kesehariannya. Pasien tersebut harus menjalani pemeriksaan penglihatan yang komprehensif dengan perhatian khusus diberikan kepada pemeriksaan lensa mata (*American Academy of Ophthalmology 2020*).

Katarak harus dicurigai bila refleks merah tidak mudah terlihat dengan oftalmoskop langsung. Ruang pupil setelah muncul gelap akan terlihat abu-abu atau putih, tergantung pada jenis dan tahap kegelapan lensa. Katarak dapat terdiagnosa dengan mudah menggunakan ophthalmoscope langsung jika pupil melebar, namun penentuan lebih akurat dan tingkat perubahan lensa memerlukan pemeriksaan lampu celah. Ruang anterior atau rongga vitreous mengalami perdarahan dan inflamasi, membran pupil dan tumor segmen posterior juga dapat mengaburkan refleks merah. Seseorang yang penglihatannya terganggu sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari maka tidak ada alasan untuk tidak melakukan operasi katarak.

Khusus untuk katarak yang belum perlu dibedah, maka ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh penderita untuk mempertajam kondisinya, yaitu :

- a) Penyesuaian penerangan pada saat membaca oleh penderita katarak. Mata yang menderita katarak kadang-kadang melihat benda terlalu silau sehingga penerangan untuk melihat perlu direduksi.
- b) Pencegahan sinar matahari secara langsung menghadap ke mata karena akan mengakibatkan penglihatan kabur seperti manik manik kecil.

- c) Gunakan televisi yang dapat melindungi mata dari cahaya langsung.
- d) Gunakan kacamata berwarna untuk mengurangi silau.
- e) Saat menonton televisi hindari sinar yang cahayanya datang dari arah yang sama.
- f) Saat membaca sebaiknya sinar datang atau berada di bagian belakang kepala.

### 3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah usaha untuk mencegah timbulnya komplikasi akibat katarak dan pengobatannya. Setelah pembedahan mata perlu diberikan obat tetes mata selama beberapa minggu. Selama 2-4 minggu mata perlu dilindungi sewaktu tidur untuk mencegah kecelakaan pada mata tanpa disadari. Perbaikan yang nyata akan dirasakan nyata pada hari berikutnya setelah pembedahan mata. Penyembuhan sempurna akan didapatkan setelah 4-5 minggu. Pemeriksaan ulang perlu dilakukan secara teratur. Bila mata telah sembuh diperlukan kacamata untuk melihat dekat.

- a) Kacamata pasca bedah Lensa keruh yang dikeluarkan setelah pembedahan diperlukan lensa pengganti yang dapat memfokuskan bayangan terletak pada bintik kuning sehingga penglihatan menjadi tegas dan jelas.

- b) Lensa kontak pasca bedah Lensa kontak dengan ukuran tertentu dapat dipergunakan sebagai pengganti lensa mata untuk melihat jauh. Lensa kontak sebagai lensa pengganti setelah katarak dikeluarkan akan lebih bermanfaat untuk penglihatan. Namun, pemasangannya pada mata orang usia lanjut akan mendapatkan kesukaran.
- c) Lensa tanam intraokular Setelah lensa dikeluarkan maka ditanam lensa pengganti ke dalam mata. Lensa ini dinamakan lensa tanam intraokular. Pemasangan lensa dalam mata ini akan memberikan keuntungan berupa segera dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan karena lensa intraokular menggantikan kedudukan lensa katarak yang dikeluarkan.

#### **i. Perawatan Pasca Operasi Katarak**

Perawatan setelah operasi katarak sangat penting untuk mencapai pemulihan yang sukses dan memaksimalkan manfaat operasi. Hal yang penting dilakukan kepada pasien pasca operasi untuk mengikuti instruksi dokter secara teliti, menjaga kebersihan mata, dan menghindari faktor risiko yang dapat mengganggu proses penyembuhan (JEC, 2023) yaitu :

##### **1) Menggunakan Obat Tetes Mata**

Dokter akan memberikan obat tetes mata yang perlu digunakan sesuai petunjuk. Obat tetes mata ini mengandung bahan aktif yang

membantu mencegah infeksi, mengurangi peradangan, dan mempercepat penyembuhan. Pastikan untuk menggunakan obat tetes mata dengan benar dan menjaga kebersihan botol obat agar menghindari infeksi. Pastikan tangan bersih sebelum menggunakan obat tetes mata, hindari kontak langsung antara ujung botol dengan mata atau permukaan lainnya, dan jangan berbagi obat tetes mata dengan orang lain. Dengan menjaga kebersihan dan menggunakan obat tetes mata dengan benar, dapat memaksimalkan manfaatnya dan mempercepat proses penyembuhan mata setelah operasi katarak.

### 2) Melakukan Pengompresan Dingin

Untuk mengurangi pembengkakan dan rasa tidak nyaman di sekitar mata setelah operasi, dapat menggunakan kompres dingin. Bungkus es batu dengan kain bersih dan tempelkan secara lembut di area yang terkena selama beberapa menit. Pengompresan dingin dapat membantu meredakan pembengkakan dan mempercepat proses penyembuhan. Selain itu, juga dapat menggunakan kantung es khusus yang dirancang untuk pengompresan dingin pada mata. Kantung es ini biasanya dilengkapi dengan tali elastis atau velcro sehingga dapat dengan mudah ditempatkan di sekitar kepala. Gunakan kantung es sesuai petunjuk dokter atau petugas medis yang merawat.

### 3) Menghindari Aktivitas Berat

Selama beberapa hari setelah operasi, hindari melakukan aktivitas yang berat atau membebani mata. Mengangkat beban berat, membungkuk, atau menekan mata secara berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi dan mengganggu proses penyembuhan. Setiap pasien memiliki waktu pemulihan yang berbeda-beda, tergantung pada kondisi mata masing-masing

#### 4) Melindungi Mata dari Paparan Cahaya Terang

Setelah operasi katarak, mata mungkin menjadi lebih sensitif terhadap cahaya terang. Untuk melindungi mata, gunakan kacamata hitam atau penutup mata ketika berada di luar ruangan yang terpapar sinar matahari langsung. Hindari juga melihat langsung ke sumber cahaya yang terang, seperti lampu neon atau layar komputer yang terlalu terang.

Ketika berada di luar ruangan yang terpapar sinar matahari langsung, pastikan untuk mengenakan kacamata hitam yang memiliki perlindungan UV yang memadai. Kacamata hitam akan membantu mengurangi intensitas cahaya dan melindungi mata dari sinar ultraviolet berbahaya. Pilihlah kacamata hitam yang memiliki perlindungan 100% terhadap sinar UVA dan UVB.

#### 5) Mengikuti Jadwal Pemeriksaan Mata

Setelah operasi katarak, perlu mengikuti jadwal pemeriksaan mata lanjutan yang direkomendasikan oleh dokter. Pemeriksaan rutin ini penting untuk memantau perkembangan penyembuhan



mata dan memastikan hasil yang optimal. Dokter mata akan melakukan pemeriksaan penglihatan, mengukur tekanan mata, dan mengevaluasi kesehatan lensa buatan yang telah dipasang.

Indarlina (2022) menjelaskan 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 :

- 1) 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.
- 2) Gunakan penutup mata atau kaca mata pelindung yang diberikan oleh dokter. Penutup mata juga perlu digunakan saat tidur selama paling tidak 1 minggu.
- 3) Mandi dan keramas seperti biasa. Namun, pelindung mata harus tetap dipakai untuk mencegah air, sabun, atau sampo masuk ke dalam mata.



- 4) 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.

**j. Komplikasi**

Komplikasi operasi katarak dapat terjadi selama operasi maupun telah operasi (Astari, 2018). Pemeriksaan periodik pasca operasi katarak sangat penting untuk mendeteksi komplikasi operasi.

- 1) Komplikasi selama operasi

- a) Pendangkalan kamera okuli anterior Pada saat operasi katarak, pendangkalan kamera okuli anterior (KOA) dapat terjadi karena cairan yang masuk ke KOA tidak cukup, kebocoran melalui insisi yang terlalu besar, tekanan dari luar bola mata, tekanan vitreus positif, efusi suprakoroid, atau perdarahan suprakoroid. Jika saat operasi ditemukan pendangkalan KOA, hal pertama yang harus dilakukan adalah mengurangi aspirasi, meninggikan botol cairan infus, dan mengecek insisi. Bila insisi terlalu besar, dapat dijahit jika perlu. Tekanan dari luar bola mata dapat dikurangi dengan mengatur ulang spekulum kelopak mata. Hal

berikutnya adalah menilai tekanan vitreus tinggi dengan melihat apakah pasien obesitas, *bull-necked*, penderita PPOK, cemas, atau melakukan manuver Valsava. Pasien obesitas sebaiknya diposisikan antitrendelenburg. *Posterior Capsule Rupture* (PCR) PCR dengan atau tanpa vitreous loss adalah komplikasi intraoperatif yang sering terjadi. Studi di Hawaii menyatakan bahwa 0,68% pasien mengalami PCR dan vitreous loss selama prosedur fakoemulsifikasi. Beberapa faktor risiko PCR adalah miosis, KOA dangkal, pseudoeksfoliasi, *floppy iris syndrome*, dan zonulopati. Apabila terjadi PCR, sebaiknya lakukan vitrektomi anterior untuk mencegah komplikasi yang lebih berat. PCR berhubungan dengan meningkatnya risiko cystoid macular edema, ablasio retina, uveitis, glaukoma, dislokasi LIO, dan endoftalmitis postoperatif katarak.

b) Nucleus drop

Salah satu komplikasi teknik fakoemulsifikasi yang paling ditakutkan adalah nucleus drop, yaitu jatuhnya seluruh atau bagian nukleus lensa ke dalam rongga vitreus. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik, lensa yang tertinggal dapat menyebabkan peradangan intraokular berat, dekompensasi endotel, glaukoma sekunder, ablasio retina, nyeri, bahkan kebutaan. Sebuah studi di Malaysia melaporkan insidensi

nucleus drop pasca fakoemulsifikasi sebesar 1,84%.<sup>12</sup> Faktor risiko nucleus drop meliputi katarak yang keras, katarak polar posterior, miopia tinggi, dan mata dengan riwayat vitrektomi.

## 2) Komplikasi setelah operasi

### a) Edema kornea

Edema stromal atau epitelial dapat terjadi segera setelah operasi katarak. Kombinasi dari trauma mekanik, waktu operasi yang lama, trauma kimia, radang, atau peningkatan tekanan intraokular (TIO), dapat menyebabkan edema kornea. Pada umumnya, edema akan hilang dalam 4 sampai 6 minggu. Jika kornea tepi masih jernih, maka edema kornea akan menghilang. Edema kornea yang menetap sampai lebih dari 3 bulan biasanya membutuhkan keratoplasti tembus.

### b) Perdarahan

Komplikasi perdarahan pasca operasi katarak antara lain perdarahan retrobulbar, perdarahan atau efusi suprakoroid, dan hifema. Pada pasien-pasien dengan terapi antikoagulan atau antiplatelet, risiko perdarahan suprakoroid dan efusi suprakoroid tidak meningkat. Sebagai tambahan, penelitian lain membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan risiko

perdarahan antara kelompok yang menghentikan dan yang melanjutkan terapi antikoagulan sebelum operasi katarak.

c) Glaukoma sekunder

Bahan viskoelastik hialuronat yang tertinggal di dalam KOA pasca operasi katarak dapat meningkatkan tekanan intraokular (TIO), peningkatan TIO ringan bisa terjadi 4 sampai 6 jam setelah operasi, umumnya dapat hilang sendiri dan tidak memerlukan terapi anti glaukoma, sebaliknya jika peningkatan TIO menetap, diperlukan terapi antiglaukoma.

Glaukoma sekunder dapat berupa glaukoma sudut terbuka dan tertutup. Beberapa penyebab glaukoma sekunder sudut terbuka adalah hifema, TASS, endoftalmitis, serta sisa masa lensa. Penyebab glaukoma sekunder sudut tertutup adalah blok pupil, blok siliar, glaukoma neovaskuler, dan sinekia anterior perifer.

d) Uveitis kronik

Inflamasi normal akan menghilang setelah 3 sampai 4 minggu operasi katarak dengan pemakaian steroid topikal. Inflamasi yang menetap lebih dari 4 minggu, didukung dengan penemuan keratik presipitat granulomatosa yang terkadang disertai hipopion, dinamai uveitis kronik. Kondisi seperti malposisi LIO, vitreus inkarserata, dan fragmen lensa yang tertinggal, menjadi penyebab uveitis kronik.

Tatalaksana meliputi injeksi antibiotik intravitreal dan operasi perbaikan posisi LIO, vitreus inkarserata, serta pengambilan fragmen lensa yang tertinggal dan LIO.

e) Edema Makula Kistoid (EMK)

EMK ditandai dengan penurunan visus setelah operasi katarak, gambaran karakteristik makula pada pemeriksaan oftalmoskopi atau FFA, atau gambaran penebalan retina pada pemeriksaan OCT.<sup>1</sup> Patogenesis EMK adalah peningkatan permeabilitas kapiler perifovea dengan akumulasi cairan di lapisan inti dalam dan pleksiformis luar. Penurunan tajam penglihatan terjadi pada 2 sampai 6 bulan pasca bedah. EMK terjadi pada 2-10% pasca EKIK, 1-2% pasca EKEK, dan < 1% pasca fakoemulsifikasi. Angka ini meningkat pada penderita diabetes mellitus dan uveitis. Sebagian besar EMK akan mengalami resolusi spontan, walaupun 5% diantaranya mengalami penurunan tajam penglihatan yang permanen.

f) Ablasio retina

Ablasio retina terjadi pada 2-3% pasca EKIK, 0,5-2% pasca EKEK, dan 3 mm), lokasi insisi di superior, jahitan, derajat astigmatisma tinggi sebelum operasi, usia tua, serta kamera okuli anterior dangkal. AAO menyarankan untuk membuka jahitan setelah 6-8 minggu postoperatif untuk mengurangi astigmatisma berlebihan. Dislokasi LIO (Lensa Intra Okuler)

Angka kejadian dislokasi LIO dilaporkan sebesar 0,19-3,00%.<sup>20</sup> Dislokasi LIO dapat terjadi di dalam kapsul (intrakapsuler) atau di luar kapsul (ekstrakapsuler). Penyebab dislokasi LIO intrakapsuler adalah satu atau kedua haptik terletak di sulkus, sedangkan beberapa penyebab dislokasi LIO ekstrakapsuler mencakup pseudoeksfoliasi, gangguan jaringan ikat, uveitis, retinitis pigmentosa, miopia tinggi, dan pasien dengan riwayat operasi vitreoretina. Tatalaksana kasus ini adalah dengan reposisi atau eksplantasi LIO.

Komplikasi pasca operasi katarak disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya ketidaktahuan pasien terhadap pengobatan dan perawatan. Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan dasar pasien dan memberikan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien. Pentingnya edukasi yang diberikan oleh Perawat bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien, meningkatkan kemampuan dalam perawatan diri, perasaan nyaman, membantu pemulihan dan mengurangi komplikasi post operasi (Qurrat & Silvia, 2018)

## **2. Pengetahuan**

### **a. Definisi**

Menurut Notoatmodjo, (2018) Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra



pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra peraba, dan indera peraba. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan

#### **b. Pengetahuan Pasca Operasi Katarak**

Peran pasien setelah melaksanakan operasi katarak sangat diperlukan untuk proses masa penyembuhan, dengan melakukan langkah-langkah perawatan yang tepat setelah operasi katarak, diharapkan resiko terjadinya komplikasi dapat ditekan seminimal mungkin.

Pentingnya pengetahuan tentang beberapa hal yang perlu dihindari selama masa penyembuhan operasi katarak, yaitu hindari mengucek mata atau memberikan tekanan pada mata, hindari melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berat sampai diperbolehkan dokter, hindari mengangkat benda berat, dan hindari menggunakan makeup di sekitar mata selama 4 minggu, serta hindari bepergian dengan pesawat, kecuali sudah diperbolehkan oleh dokter. Kepatuhan sebagai tanggung jawab perawatan diri pasien peran pasien dalam proses terapi, dan kerja sama antara pasien dengan



tenaga kesehatan. Adapun dalam perawatan post operasi katarak hal yang boleh dilakukan antara lain memakai dan meneteskan obat seperti yang dianjurkan melakukan pekerjaan yang tidak berat, bila memakai sepatu jangan membungkuk tetapi dengan mengangkat kaki keatas. Yang tidak boleh dilakukan antara lain, jangan menggosok mata, jangan membungkuk terlalu dalam, jangan menggendong yang berat, jangan membaca berlebihan dari biasanya, jangan mengedan keras sewaktu buang air besar, dan jangan berbaring kesisi mata yang baru dibedah (Muzaqi & Ns, 2019)

**c. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terbentuk setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Notoatmodjo mengemukakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Adapun yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari/rangsang yang diterima.
- 2) Memahami (*Comprehention*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.
- 4) Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### **d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

## 2) Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*), dari hal tersebut peneliti beranggapan bahwa dengan mendapatkan berbagai sumber informasi terkait kesehatan berupa KIE secara berkesinambungan akan meningkatkan pengetahuan responden

## 3) Lingkungan

Lingkungan ialah segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

## 4) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

#### e. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal-hal sebagai berikut:

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintetis dan evaluasi

#### f. Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dan diukur sesuaikan dengan kategori pengetahuan. Beberapa kategori pengetahuan, yaitu :

- 1) Pengetahuan responden dikategorikan baik, apabila jawaban tepat 76%-100%.
- 2) Pengetahuan responden dikategorikan cukup, apabila jawaban tepat 60%-75%.
- 3) Pengetahuan responden dikategorikan kurang, apabila jawaban tepat ( Harahap, 2017)

### 3. Pendidikan Kesehatan

#### a. Definisi

Pendidikan kesehatan ialah upaya menunjang program kesehatan guna dinamisasi serta peningkatan ilmu pengetahuan pada periode

tertentu secara efektif (Saputra dkk., 2021; Wiwin dkk., 2022). Pendidikan kesehatan mengembangkan konsep yang dimulai melalui pemikiran masyarakat awam menjadi mampu (Yulastini dkk., 2021). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

Masyarakat diharapkan dapat memecahkan masalah lalu mengatasi kebutuhannya melalui pendidikan kesehatan (Ernawati, 2018). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memperoleh dan memahami secara optimal guna peningkatan kualitas kesehatan (Rochmawati dan Novitasari, 2016). Disamping itu, hal ini dilakukan untuk mengubah kesadaran masyarakat mengenai kesehatan agar mencapai tujuan hidup sehat (Maolinda dkk., 2012). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan menumbuhkan kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan secara fisik, mental dan sosial.

#### **b. Sasaran Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan terkait kesehatan menyangkut tiga aspek yaitu primer merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada individu. Sasaran sekunder merupakan upaya pendidikan yang dilakukan kepada pemimpin adat atau pemimpin daerah. Sasaran tersier merupakan upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada para pembuat kebijakan publik (Aryawati dan Dolores, 2018) . Sasaran

pendidikan kesehatan ditujukan kepada setiap lapisan masyarakat. Hal ini ditujukan untuk setiap individu dalam masyarakat untuk perubahan serta peningkatan perilaku terkait kesehatan mencakup jasmani, mental, kehidupan sosial serta ekonomi (Sari, 2013).

### c. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2016), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

#### 1) Metode pendidikan kesehatan individual

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- b) Wawancara (*interview*)

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka (*face to face*) maupun melalui sarana komunikasi lainnya, misal telepon. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan.

Dalam menjelaskan masalah kesehatan bagi kliennya petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang



relevan dengan masalahnya. Metode dan teknik pendidikan kesehatan yang individual ini yang terkenal adalah “*counselling*”.

## 2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

Teknik dan metode pendidikan kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi 2 yaitu: kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang dan kelompok besar, jika sasaran tersebut diatas 15 sampai dengan 50 orang. Oleh karena itu metode pendidikan kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi 3 yaitu :

### a) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok

kecil :

#### (1) Diskusi kecil

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antara kelompok.

#### (2) Curahan pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun



sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

(3) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasangan ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulnya diskusi.

(4) Kelompok kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

(5) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjukkan untuk memerankan suatu peranan misalnya dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

(6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditujukan untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai nara sumber

b) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode ini perlu dibantu pula dengan alat bantu misalnya, overhead projector, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

c) Metode pendidikan kesehatan massa, apabila sasaran pendidikan kesehatan misal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah:

- (1) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum
- (2) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televise. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan berbagai bentuk, misalnya *talk show*, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya

- (3) Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya.
- (4) Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

**d. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati dan Novitasari (2016), faktor berpengaruh dalam pendidikan kesehatan seperti lingkungan, diri serta kesediaan waktu. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor persiapan, lingkungan dan sumber daya serta sikap respon (Maolinda dkk., 2012). Faktor yang paling mempengaruhi pendidikan kesehatan adalah persiapan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemberi pendidikan kesehatan, faktor sasaran dan faktor proses dalam penyuluhan. Faktor pemberi pendidikan meliputi persiapan dan penguasaan materi yang disampaikan. Faktor sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan dan kepercayaan sasaran itu sendiri. Faktor proses penyuluhan meliputi waktu, tempat dan jumlah sasaran (Sari, 2013; Rahman, 2022).

#### 4. Pendidikan Kesehatan Melalui Video Edukasi

##### a. Definisi

Prastowo (dalam, Wardani 2018) mengemukakan bahwa 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 penggunanya. Sedangkan Niswa (2012), mengemukakan bahwa 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*, sehingga dengan cd interaktif siswa dapat belajar secara mandiri setiap saat dan akan sangat menunjang bagi pendalaman materi. Di dalam video interaktif, terjadi interaksi atau hubungan timbal balik antara pengguna dengan media itu sendiri.

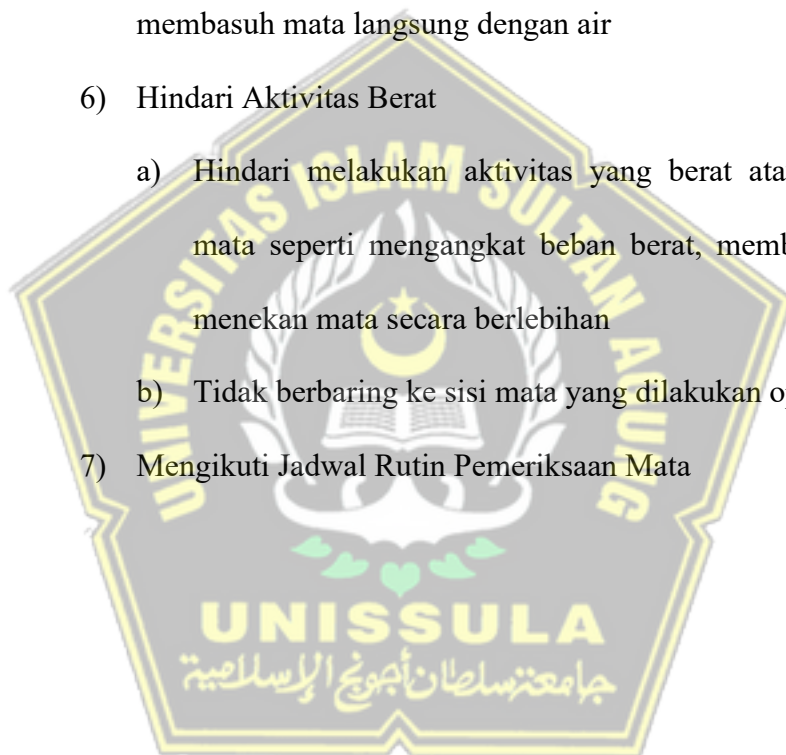
##### b. Video Edukasi Pasca Operasi Katarak

Pada penelitian ini diberikan video edukasi tentang perawatan pasca operasi katarak yaitu :

- 1) Menggunakan obat tetes mata
  - a) Gunakan obat diresepkan oleh dokter
  - b) Pastikan tangan sudah dicuci hingga bersih sebelum menggunakan obat tetes mata.

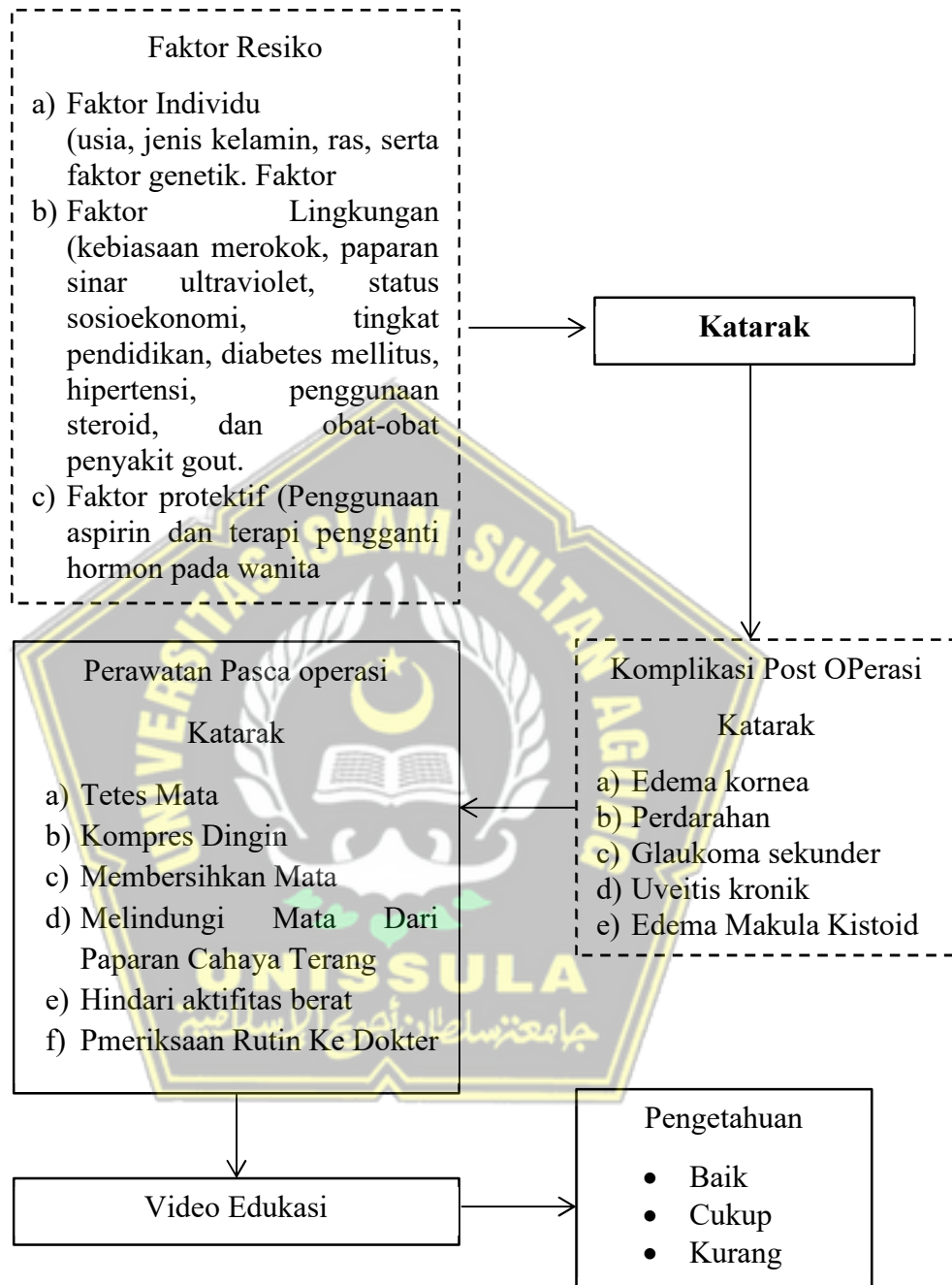
- c) Dongakkan kepala dan tarik perlahan kelopak mata bagian bawah.
  - d) Teteskan obat ke dalam mata, tutup mata, dan seka cairan yang berlebih dengan tisu atau lap bersih.
  - e) Jaga agar mulut botol obat tidak menyentuh mata atau kulit, agar obat tidak terkontaminasi.
- 2) Melakukan Kompres Dingin
- a) Dilakukan menggunakan es batu
  - b) Bungkus es batu dengan kain bersih dan tempelkan secara lembut di area yang terkena selama beberapa menit.
  - c) Dapat juga menggunakan kantung es khusus yang dirancang untuk pengompresan dingin pada mata.
  - d) Gunakan kantung es sesuai petunjuk dokter atau petugas medis yang merawat .
- 3) Melindungi Mata Dari Paparan Cahaya Terang
- a) Gunakan penutup mata atau kaca mata pelindung yang diberikan oleh dokter
  - b) Penutup mata juga perlu digunakan saat tidur selama paling tidak 1 minggu.
- 4) Mandi dan keramas seperti biasa. Namun, pelindung mata harus tetap dipakai untuk mencegah air, sabun, atau sampo masuk ke dalam mata.

- 5) 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
- 6) Hindari Aktivitas Berat
  - a) Hindari melakukan aktivitas yang berat atau membebani mata seperti mengangkat beban berat, membungkuk, atau menekan mata secara berlebihan
  - b) Tidak berbaring ke sisi mata yang dilakukan operasi
- 7) Mengikuti Jadwal Rutin Pemeriksaan Mata





## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**  
**Sumber : (Astari, 2018) JEC (2023), Harahap (2017)**

Keterangan :

- = yang diteliti
- = yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang.

Ho : Tidak ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang.

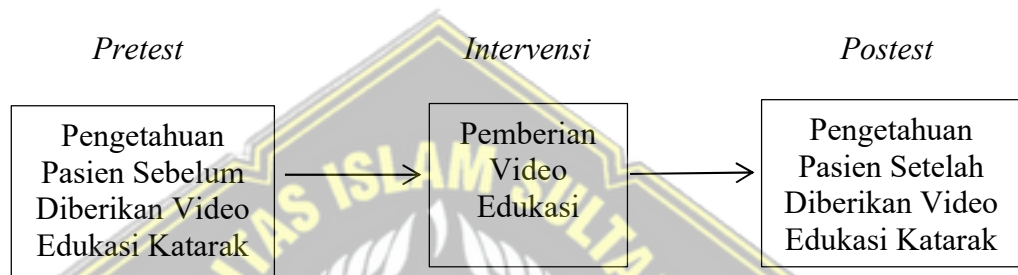


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan sikap atau persepsi peneliti sendiri mengenai aspek yang akan diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



**Bagan 3. 1 Kerangka Konsep**

Keterangan :

- = Area Yang Diteliti  
→ = Ada Pengaruh

#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pemberian video edukasi

##### 2. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian *pre-eksperimental*, yaitu suatu prosedur penelitian di mana subjek menerima suatu perlakuan atau intervensi dan bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap variabel terikat untuk mengevaluasi variabel bebas. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-group pre-post-test design* yaitu penelitian dimana hanya satu kelompok yang dievaluasi secara keseluruhan tanpa menggunakan kelompok referensi (*control*), dimana pengukuran dilakukan sebelum dan setelah perlakuan (Nursalam, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian video edukasi terhadap pengetahuan pasien post operasi katarak.

S: O1  $\xrightarrow{\text{---}}$  X  $\xrightarrow{\text{---}}$  O2

Keterangan:

S : Subjek/Pasien

O1 : Pengetahuan pasien post operasi katarak sebelum diberikan video edukasi

X : Intervensi pemberian video edukasi

O2 : Pengetahuan pasien post operasi katarak sesudah diberikan video edukasi

Dalam rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi dilakukan pengecekan pertama (*pre test*) dan dilakukan pengecekan kedua (*post test*) yang memungkinkan peneliti menguji manfaat yang terjadi

setelah diberikan intervensi yakni dengan pemberian video edukasi terhadap pengetahuan pasien.

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan gabungan dari semua elemen yang berupa peristiwa, benda atau orang dengan karakteristik yang mirip yang menjadi fokus perhatian peneliti karena dipandang sebagai semesta penelitian (Pramita, Rizal, & Sulistyan, 2021).

Populasi Target : Penderita Katarak di Kota Tangerang

Populasi terjangkau : Jumlah pasien yang menjalani operasi katarak dalam 3 bulan terakhir di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang adalah rata-rata per bulan sebanyak 58 pasien.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dijadikan objek penelitian dengan bantuan pengambilan sampel (Nursalam, 2020).

Penelitian ini dalam menentukan jumlah subjek dengan menggunakan rumus dari Federer (1963) sebagai berikut :

$$(t-1)(n-1) > 15$$

Keterangan :

t : jumlah kelompok

n : jumlah subjek per kelompok

Penghitungan menggunakan rumus Federer sebagai berikut:

$$(2-1) (n-1) > 15$$

$$1 (n-1) > 15$$

$$1n-1 > 15$$

$$n > 16$$

Sampel yang akan terlibat dalam penelitian ini berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Federer (1963) sebanyak 16 responden .

Untuk mengantisipasi hilangnya unit eksperimen maka dilakukan koreksi dengan  $n' = (n/1-f)$  dimana  $f$  merupakan proporsi unit eksperimen yang hilang atau mengundurkan diri atau *drop out* (Federer, 1963).

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

Keterangan:

$n'$  : jumlah sampel penelitian

$n$  : besar sampel yang dihitung

$f$  : perkiraan proporsi drop out ( $f=0,1$ )

$$\begin{aligned} n' &= (16/1-0,1) \\ &= (16/0,9) = 17,777 = \text{dibulatkan menjadi } 18 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 18 orang.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan usia 46 sampai 70 tahun
- 2) Pasien operasi katarak
- 3) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.



- 4) 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 dilakukan di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang pada bulan Januari 2024

### F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pendidikan Kesehatan menggunakan Video Interaktif	Pemberian edukasi perawatan pasca operasi katarak melalui video edukasi	-	-	-
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 selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak	Kuesioner pengetahuan ada 20 item Tidak pernah = 1 Jarang = 2 Kadang-kadang = 3 Sering = 4 Selalu = 5 Skor minimal 20	Ordinal

---

pernah	Skor maksimal 100
	1. Baik (76%- 100%)
	2. Cukup (56%- 75%)
	3. Kurang ≤55%

---

### G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Jenis instrumen dalam penelitian ini yaitu :

1. 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.
2. Pada variabel video interaktif di penelitian ini, peneliti membuat video sendiri dan memberikan edukasi dengan menggunakan laptop lalu dikirimkan ke HP pasien, yang berisi tentang materi pengetahuan post operasi katarak selanjutnya video tersebut sudah dikonsultasikan kepada ahli materi yaitu 2 Dokter Spesialis Mata untuk menguji kelayakan sebagai media edukasi.
3. Kuesioner *pre* dan *post* di bagikan dalam bentuk link dan di isi 1 jam sebelum pasien diantar ke ruang operasi, 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, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan 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

**Tabel 3. 2 *Blueprint* Pengetahuan**

Variabel	Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan	Cara penggunaan tetes mata	1-6		6
	Kompres Dingin			
	Aktifitas Sehari-hari	7-8		2
	Kontrol Dokter	9-13, 17-19	14-16	11
		20		1
	Jumlah	17	3	20

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

### 1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang pengambilannya langsung diambil dari subyek dan obyek oleh perorangan (Nursalam, 2016). Data primer pada penelitian ini merupakan data karakteristik responden dan gambaran masing-masing variabel

### 2. Prosedur Pengumpulan Data

Berikut beberapa langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data sebagai berikut :

- a) Peneliti membuat surat pengantar penelitian di Universitas Islam Sultan Agung yang akan diberikan ke RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
- b) Peneliti meminta persetujuan dari Direktur RS Sari Asih Karawaci Tangerang untuk melakukan penelitian.
- c) Peneliti berkoordinasi dengan perawat ruang rawat inap untuk pengambilan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
- d) Peneliti mengajukan ijin serta kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan, selanjutnya responden diminta untuk menandatangani *inform consent*.
- e) Menjelaskan kontrak waktu kepada pasien.
- f) Peneliti membagi responden dalam 3 kelompok pada hari dan waktu yang berbeda
- g) Melakukan *pre-test* dengan mengukur pengetahuan pasien tentang perawatan post operasi katarak sebelum pemberian video interaktif selama 5 menit untuk mengisi kuesioner *pretest*.
- h) Peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan media video interaktif kepada responden dengan laptop selama 5 menit
- i) Melakukan *post-test* dengan mengukur pengetahuan pasien tentang perawatan post operasi katarak setelah pemberian video interaktif selama 5 menit untuk mengisi kuesioner *posttest*.

- j) Kemudian setelah semua responden tercukupi, peneliti melakukan pengolahan dan interpretasi data dari hasil pre-test dan posttest pasien dengan komputer.

## I. Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan merubah data menjadi seringkasnya, data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018).

### 1. Teknik pengolahan data

data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan sistem komputerisasi yang berguna berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian. Supaya analisis dapat di informasikan dengan benar. Tahap-tahap pengolahan data antara lain :

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. *Entry atau processing*

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

d. *Cleaning*

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

e. *Tabulating*

Penyajian data yang berbentuk tabel sehingga pembaca akan mudah memahami penelitian tersebut.

## 2. Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan untuk merubah data menjadi ringkasnya, sehingga data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas (Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariate.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, variabel *dependent*, variabel *independent* serta ukuran tendensi pusat atau sentral untuk menentukan nilai rata-rata, nilai tengah. Dalam analisis



univariat di penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan video interaktif.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo,2018). Data diolah dan diproses menggunakan komputer, data berdistribusi normal maka pengambilan keputusan dilakukan dengan paired sample T test dengan  $p < 0,05$  menunjukkan nilai signifikan secara statistik.

**J. Etika Penelitian**

Pedoman etis serta norma yang mengikuti perubahan dinamis masyarakat diperlukan dalam etika penelitian. Sikap ilmiah (*scientific attitude*) perlu dipegang teguh oleh seorang peneliti berdasarkan prinsip etik dan norma penelitian demi menjamin subyek dihormati terhadap privasi, keadilan, kerahasiaan dan mendapat manfaat dari dampak penelitian dengan menerapkan prinsip humanistik, benar dan adil (Kemenkes, 2017). Hal-hal yang perlu dituliskan dalam penelitian meliputi :

1. *Self determination*, yaitu responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak menjadi responden untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela setelah mendapatkan secara jelas tentang manfaat dan prosedur pengambilan data. Apabila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan menandatangani, dan sebaliknya apabila

responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan apabila responden bersedia menjadi sampel penelitian.

2. *Privacy*, yaitu peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Informasi yang diberikan oleh responden tidak diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain. Peneliti menjaga kerahasiaan data informasi responden dari pihak lain, data informasi tersebut hanya digunakan untuk penelitian, setelah penelitian selesai data tersebut dimusnahkan
3. *Anonymity* (tanpa nama), suatu penelitian yang tidak mencantumkan nama di lembar kuesioner/lembar observasi. Peneliti mengganti nama responden menjadi inisial bukan dengan nama asli.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) suatu informasi yang di dapat dari responden yang akan di jamin kerahasiaanya. Data yang diperoleh oleh peneliti akan disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian. Peneliti menjaga informasi responden dengan mengganti nama responden menjadi inisial, mengubah data menjadi kategorik.
5. *Protection from discomfort*, selama pengambilan data berlangsung responden akan bebas dari rasa nyaman. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, teknik pengambilan data dan lamanya pengisian kuesioner sebelum pengambilan data berlangsung, sehingga pada saat

penelitian seluruh responden diharapkan tidak ada yang mengeluh tentang ketidaknyamanan selama pengambilan data berlangsung. Peneliti memberikan waktu secara adil kepada seluruh responden dan memberikan kebebasan kepada responden untuk bertanya apabila ada yang ingin ditanyakan.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Penelitian dengan judul Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang dalam menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi) pada mahasiswa RPL prodi S1 Ilmu Keperawatan Unissula yang sedang menyusun skripsi telah dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak. Sampel yang digunakan berjumlah 18 sampel.

#### **B. Analisis Univariat**

##### 1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian ini adalah pasien post operasi katarak pada poli mata di RS Sari Asih Karawaci Tangerang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 18 responden dengan karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Rincian masing-masing karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=18)**

Usia	Frekuensi	Persentase
Lansia awal (usia 46-55 tahun)	3	16,7 %
Lansia akhir (usia 56-65 tahun)	11	61,1 %
Manula (> 66 tahun)	4	22,2 %
Total	18	100 %

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar responden adalah berusia lansia akhir (56-66 tahun) sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan responden berusia manula (> 66 tahun) sebanyak 4 responden (22,2%), dan responden berusia lansia awal (45-55 tahun) sebanyak 3 responden (16,7%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=18)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	12	66,7 %
Perempuan	6	33,3 %
Total	18	100 %

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar responden adalah berjenis kelamin

laki-laki sebanyak 12 responden (66,7%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (33,3%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=18)**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	1	5,6 %
SMA/K	11	61,1 %
Perguruan Tinggi	6	33,3 %
Total	18	100 %

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA/K sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (33,3%), dan sebanyak 1 responden (5,6%) dengan pendidikan SD.

## 2. Variabel Penelitian

**Tabel 4.4 Rata-rata Pengetahuan Sebelum diberikan Video Edukasi tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak (n=18)**

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Max
Pretest	26,89	26,00	5,789	20-38



Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata nilai pretest yang didapatkan sebelum diberikan video edukasi tentang perawatan pasca operasi katarak adalah sebesar 26,89 dengan variasi 5,789. Nilai pengetahuan paling rendah adalah 20 dan nilai pengetahuan paling tinggi adalah 38.

**Tabel 4.5 Rata-rata Pengetahuan Sesudah diberikan Video Edukasi tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak (n=18)**

Variabel	Mean	median	Standar Deviasi	Min-Max
Posttest	37,11	37,50	7,592	25-50

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa rata-rata nilai pretest yang didapatkan sesudah diberikan video edukasi tentang perawatan pasca operasi katarak adalah 37,11 dengan variasi 7,592. Nilai pengetahuan paling rendah adalah 25 dan nilai pengetahuan paling tinggi adalah 50.

### C. Analisis Bivariat

**Tabel 4.6 Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Poli Mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang (n=18)**

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Pvalue	N
Sebelum ( <i>pre</i> )	26,89	5,789	0,000	18
Sesudah ( <i>post</i> )	37,11	7,592		

Tabel 4.6 diketahui analisa bivariat menggunakan uji statistik *paired sample t test* diperoleh *pvalue* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video edukasi. Dari hasil terlihat bahwa nilai pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak meningkat sehingga ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang. Penelitian ini mengambil data dari 18 responden, pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden, rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan video edukasi, rata-rata nilai pengetahuan sesudah diberikan video edukasi, dan analisa bivariat.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Usia**

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar responden adalah berusia lansia akhir (56-66 tahun) sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan responden berusia manula (> 66 tahun) sebanyak 4 responden (22,2%), dan responden berusia lansia awal (45-55 tahun) sebanyak 3 responden (16,7%). Hal ini menunjukkan bahwa usia mempengaruhi katarak. Selama ini katarak dijumpai

pada orang yang berusia diatas 55 tahun sehingga sering diremehkan kaum muda (Erman et al, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ravidran (2018) mendapatkan hasil penelitian 26 (17,9%) pasien katarak yang berusia 50 tahun, dan 119 (82,1%) pasien katarak yang berusia > 50 tahun. Proses penuaan menyebabkan lensa mata menjadi keras dan keruh, umumnya terjadi pada usia diatas 50 tahun (Purwaningtyas & Prameswari, 2017).

b. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (66,7%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (33,3%).

Pada penelitian yang dilakukan Ariningrat dkk (2017) mendapatkan hasil penelitian 46 responden (69,7%) dengan jenis kelamin perempuan dan 20 responden (30,3%) dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut Samantha & Almalik (2019) wanita memiliki insiden dan resiko yang lebih tinggi untuk sebagian besar jenis katarak dari pada pria. Namun hal ini kemungkinan karena penurunan estrogen yang berlaku pasca menopause pada wanita (Puspendari & Masduki, 2019).

Perbedaan hasil dalam penelitian ini disebabkan karena perbedaan tingkat hormon dan konsentrasi metabolisme 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.

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA/K sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (33,3%), dan sebanyak 1 responden (5,6%) dengan pendidikan SD. 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 menjadi kunci keberhasilan (Nababan,dkk , 2020). 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.

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.

## **2. Rata-rata nilai Pengetahuan Sebelum diberikan Video Edukasi**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai pretest yang didapatkan sebelum diberikan video edukasi tentang perawatan pasca operasi katarak adalah sebesar 26,89 dengan variasi 5,789. Nilai pengetahuan paling rendah adalah 20 dan nilai pengetahuan paling tinggi adalah 38.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murniasari (2022) didapatkan bahwa sebelum pemberian video edukasi pada responden kelompok intervensi memiliki pengetahuan cukup (56,4%). Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden



sebelum diberikan video edukasi memiliki pengetahuan cukup, berusia 56-66 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan berpendidikan SMA/K.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan komponen penting untuk merubah perilaku seseorang karena pada tingkatannya sebelum seseorang dapat berperilaku maka seseorang harus tahu, memahami, mempraktekkan dan dianalisis (Notoatmodjo, 2014). Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang, pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, usia, jenis kelamin, mitra diskusi dan informasi yang masih kurang (Mubarak, W.I., 2014). Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, sumber informasi, usia, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan ialah upaya menunjang program kesehatan guna dinamisasi serta peningkatan ilmu pengetahuan pada periode tertentu secara efektif (Saputra dkk., 2021; Wiwin dkk., 2022). Prastowo (dalam, Wardani 2018) mengemukakan bahwa 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 penggunanya. Edukasi menggunakan video tentang perawatan pasca operasi katarak, dan

pemberian obat tetes mata diberikan melalui media audiovisual. Metode ini akan merangsang pendengaran, dan penglihatan dalam menerima informasi, yang akhirnya akan meningkatkan pengetahuan dari pasien pasca operasi katarak. Sejalan dengan penelitian Puspendari & Masduki (2019) pemberian pendidikan kesehatan pada pasien katarak berefek meningkatkan pengetahuan yang tadinya kurang menjadi baik.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan cukup pada sebagian besar responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan video edukasi dan kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi secara lisan oleh perawat dikarenakan responden belum mendapatkan informasi perawatan mata dirumah setelah operasi katarak. Namun pada saat pemeriksaan awal di Rawat Jalan saat dianjurkan operasi responden sudah mencari-cari informasi mengenai perawatan mata setelah menjalani operasi katarak dengan bertanya kepada petugas RS maupun dokter, sehingga responden memiliki pengetahuan tersendiri tentang perawatan mata dirumah setelah operasi katarak walaupun belum seluruhnya informasi perawatan mata setelah operasi katarak didapatkan oleh responden.

### **3. Rata-rata nilai Pengetahuan Sesudah diberikan Video Edukasi**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai *pretest* yang didapatkan sesudah diberikan video edukasi tentang perawatan pasca operasi katarak adalah 37,11 dengan variasi 7,592. Nilai pengetahuan paling rendah adalah 25 dan nilai pengetahuan paling tinggi adalah 50.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sesudah diberikan edukasi video tentang perawatan post operasi katarak pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murniasari (2022) didapatkan bahwa sesudah pemberian video edukasi pada responden kelompok intervensi memiliki pengetahuan baik (100%). Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada pasien katarak berefek meningkatkan pengetahuan yang tadinya cukup menjadi baik (Siswoyo, 2015).

Pemberian edukasi atau penyuluhan menjadi daya tarik tersendiri bagi responden, karena dengan pemberian edukasi akan meningkatkan pengetahuan responden sesuai dengan informasi yang diterima (Notoatmodjo, 2014) . Tujuan pendidikan kesehatan yaitu terjadi perubahan perilaku dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Mubarak, W.I., 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan alat penting untuk mendorong pemberdayaan pasien terhadap perawatan, sikap serta tindakan pasien dalam melakukan perawatan atas kesehatannya sehingga diperoleh kesehatan yang optimal dari suatu prosedur tindakan medis yang telah dilakukan kepada pasien tersebut (Kigozi, N.G., dkk., 2017).

Peneliti menyimpulkan bahwa penyuluhan dengan media video/audiovisual sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang perawatan mata di rumah, hal ini disebabkan media video/audiovisual menggabungkan indera pendengaran dan indera penglihatan sehingga responden lebih memahami isi dari penyuluhan tersebut.

#### **4. Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik *paired sample t test* diperoleh  $pvalue = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan video edukasi. Dari hasil terlihat bahwa nilai pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak meningkat sehingga ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murniasari (2022) didapatkan bahwa ada pengaruh video edukasi perawatan post operasi katarak terhadap pengetahuan pasien dalam melakukan perawatan mata di rumah dengan  $p value$  sebesar 0,000 ( $<0,05$ ). Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi audio visual perawatan perioperatif terhadap pengetahuan pasien post operasi

fakoemulsifikasi (Riyena, V., 2020). Didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan hasil bahwa Pendidikan Kesehatan menggunakan video berpengaruh dan meningkatkan pengetahuan (Relawati, 2018).

Pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik. Strategi yang dapat digunakan dalam memberikan edukasi mengenai katarak, pada perawatan post operasi diperlukan strategi yang efektif. Strategi yang efektif digunakan adalah dengan menggunakan media video (audiovisual).

Video/Audiovisual merupakan media yang memiliki unsur suara dan unsur gambar. Media ini dapat merangsang pendengaran dan penglihatan serta pesan yang disampaikan menjadi lebih menarik dan lebih ringkas, sehingga mudah untuk dipahami dalam penerimaan informasi, yang akhirnya dapat memberikan hasil pembelajaran yang baik (Choi, Ariel, R., 2018). Penggunaan alat bantu media dalam memberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indera sebanyakbanyaknya (Isra, M.M., 2018).

Pendidikan kesehatan dengan media video ditayangkan dan ditangkap dengan melibatkan berbagai alat indera, seperti penglihatan dan pendengaran. Semakin banyak indera yang digunakan, maka masuknya informasi akan semakin mudah. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa kurang lebih 75-87% seseorang meningkatkan pengetahuannya dengan melihat atau diperoleh dari pancaindera

(Listyarini, A.D, 2017). Teori yang mengatakan bahwa panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (sekitar 75-87%), sedangkan 13-25% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindera yang lain (Maulana, H., 2014).

Peneliti berpendapat bahwa media yang menunjang dan strategi yang tepat dapat memperkaya pengetahuan pasien tentang perawatan post operasi katarak seperti media video. Disamping dapat dilakukan guna meningkatkan pengetahuan pasien, hal ini juga dapat dilakukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan sosialisasi tentang cara perawatan post operasi katarak di rumah yang terstandart.

#### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kebanyakan responden sudah tua-tua sehingga perlu beberapa kali melihat video edukasi serta melibatkan keluarga dalam pemberian video edukasi. Penelitian ini hanya mengukur tingkat pengetahuan responden saja, belum sampai mengukur sikap responden dalam melakukan perawatan mata dirumah setelah operasi katarak.

#### **D. Implikasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi keperawatan sebagai berikut. Hasil penelitian tersebut diharapkan mahasiswa dapat peduli terhadap sesama seperti saling mendukung ketika sedang mengalami kesulitan dan diharapkan mahasiswa keperawatan dapat membantu



mensosialisasikan terhadap pasien tentang perawatan pasca operasi katarak agar lebih teliti dalam merawat luka.





## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Penelitian dengan judul Pengaruh Video Edukasi terhadap Pengetahuan tentang Perawatan Pasca Operasi Katarak di Poli Mata Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar responden adalah berusia lansia akhir (56-66 tahun) sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan responden berusia manula (> 66 tahun) sebanyak 4 responden (22,2%), dan responden berusia lansia awal (45-55 tahun) sebanyak 3 responden (16,7%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (66,7%), sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (33,3%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar responden adalah berpendidikan SMA/K sebanyak 11 responden (61,1%), sedangkan responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 6 responden (33,3%), dan sebanyak 1 responden (5,6%) dengan pendidikan SD.
2. Rata-rata nilai pengetahuan sebelum diberikan video edukasi sebesar 26,89 dengan kategori kurang baik.

3. Rata-rata nilai pengetahuan sesudah diberikan video edukasi sebesar 37,11 dengan kategori cukup baik.
4. Terdapat pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan pasca operasi katarak di poli mata RS Sari Asih Karawaci Tangerang dengan nilai p value = 0,000.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa hal yang penulis sarankan sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Rumah Sakit

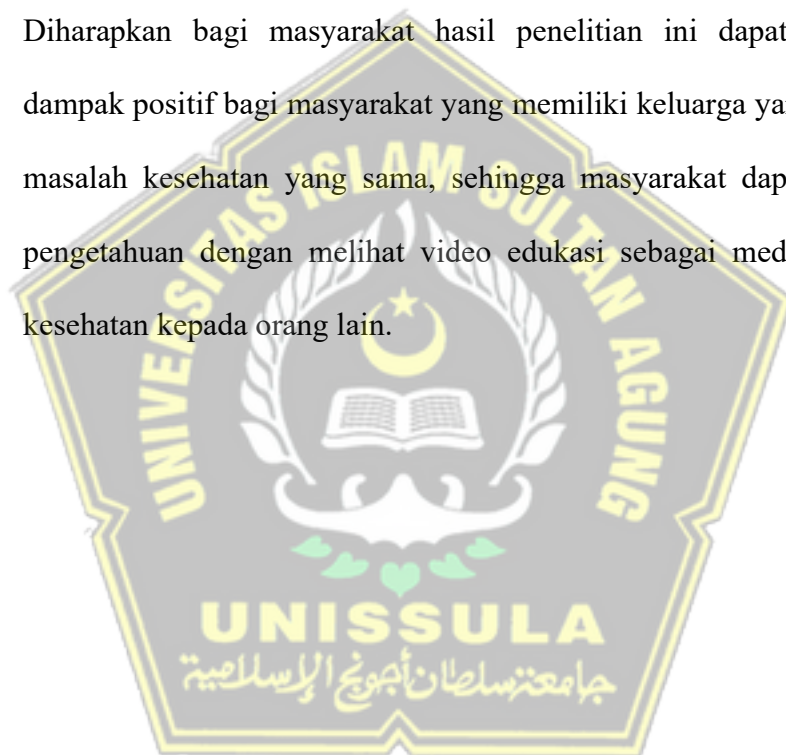
Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi bagi perawat tentang media pendidikan kesehatan yang tepat untuk pasien pasca operasi katarak. Perawat dapat melaksanakan tindakan ini sebagai rangkaian asuhan keperawatan sesuai perannya sebagai edukator. Perawat dapat memasukkan tindakan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

### 3. Bagi Peneliti

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

### 4. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat yang memiliki keluarga yang mengalami masalah kesehatan yang sama, sehingga masyarakat dapat memahami pengetahuan dengan melihat video edukasi sebagai media pendidikan kesehatan kepada orang lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abell, R.G. *et al.* (2018) ‘Anterior capsulotomy integrity after femtosecond laser-assisted cataract surgery’, *Ophthalmology*, 121(1), pp. 17–24. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2013.08.013>.
- Adawiah, R., Olviani, Y. and Sukarlan, S. (2021) ‘The Effect Of Pre-Phacoemulsification Education On Cataract Patients’ Anxieties In Rumah Sakit Islam Banjarmasin’, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 6(2), pp. 89–97. Available at: <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.290>.
- Amalia, R.A., Widyastuti, D.U. and Padoli (2019) ‘Pengetahuan Dan Kepatuhan Klien Tentang Perawatan Post Operasi Katarak’, *Jurnal Keperawatan*, XII(2), pp. 115–120.
- Ang M, Evans JR, M.J. (2016) ‘Manual small incision cataract surgery (MSICS) with posterior chamber intraocular lens versus extracapsular cataract extraction (ECCE) with posterior chamber intraocular lens for age-related cataract (Review)’, (11), pp. 1–23. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008811.pub3.www.cochranelibrary.com>.
- Ang, M. and Afshari, N. (2021) ‘Cataract and systemic disease: A review’, *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 49. Available at: <https://doi.org/10.1111/ceo.13892>.
- Astari, P. (2018) ‘Katarak : Klasifikasi , Tatalaksana , dan Komplikasi Operasi’, 45(10), pp. 748–753.
- Awopi, G., Wahyuni, T.D. and Sulasmini (2016) ‘Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Katarak Di Poliklinik Mata Puskesmas Dau Kabupaten Malang’, *Nursing News*, 1, pp. 550–556.
- Ayuni, D.Q. (2020) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Padang: Pustaka Galery Mandiri. Available at: [https://books.google.co.id/books?id=\\_EvmDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=_EvmDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q&f=false).
- Choi, A.R. and Greenberg, P.B. (2018) ‘Patient education strategies in cataract surgery: A systematic review’, *Journal of Evidence-Based Medicine*, 11(2), pp. 71–82. Available at: <https://doi.org/10.1111/jebm.12297>.
- Dewi, M. (2020) ‘Pengaruh Discharge Planning Berbasis Audio Visual Terhadap Kemampuan Self Care Klien Katarak Post Operasi Phacoemulsifikasi’, *Binawan Student Journal*, 2(2), pp. 272–276. Available at:

<https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.163>.

El-Shafaey, M. Ibrahim, & Basal, A.A. (2018) 'Effect of Implementing Teaching Program on Knowledge and Practice of Nurses and Clinical Outcomes of Patients Post Cataract Surgery', *Journal of Nursing and Health Science*, 7(3), pp. 60–70. Available at: <https://doi.org/10.9790/1959-0703106070>.

Hutauruk, J.A. and Siregar, S.R. (2017) *Katarak : 101 Jawaban Atas Pertanyaan Anda*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Ilyas, S. (2015) *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia,.

Ilyas, S. and Yulianti (2019) *Ilmu Penyakit Mata*. 6th edn. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia,.

Indarlinna, M.P. (2022) 'Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pasien Post Operasi Katarak Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Video Interaktif', *ejournal unissula*, pp. 1–16. Available at: [http://repository.unissula.ac.id/27125/1/IlmuKeperawatan\\_30902000258\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/27125/1/IlmuKeperawatan_30902000258_fullpdf.pdf).

Jakarta Eye Center (2021) *4 Jenis Operasi Katarak untuk Memulihkan Kesehatan Mata*. Available at: <https://jec.co.id/id/article/4-jenis-operasi-katarak-untuk-memulihkan-kesehatan-mata>.

Kemenkes (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu', *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016*, 19(5), pp. 1–17.

Listyarini, A.D. (2017). Penyuluhan dengan Media Audio Visual Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Sekolah. *Jurnal STIKES Cendekia Utama Kudus*,

Maulana, H. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. 4th edn. Jakarta: salemba medika.

Purwaningsih, D. (2021) 'Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan perawatan pasien post operasi katarak di poli mata rumah sakit umum daerah undata palu', *Pustaka Khatulistiwa*, 2, pp. 62–69.

Rao P, P. (2016) 'A study to assess the knowledge of patients regarding post cataract surgical care and complications', *Internationa Journal of Medicine Research*, 1(2), pp. 97–100. Available at: [www.medicinesjournal.com](http://www.medicinesjournal.com).

- Srinivasan, S. (2022) 'Nanotechnology and drug delivery systems for topical ocular therapy: A promising new chapter', *Journal of Cataract and Refractive Surgery*, 48(7), pp. 751–752. Available at: <https://doi.org/10.1097/j.jcrs.0000000000000980>.
- Sudjana, B.P. (2021) *Katarak, Gejala, Penyebab dan Penanganannya, Hermina Arcamanik*. Available at: <https://www.herminahospitals.com/id/articles/katarak-gejala-penyebab-dan-penanganannya.html>.
- Sulistiawan, H. (2023) 'Efektivitas Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi Perawatan Post Operasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Post Operasi Katarak Di Rsi Malang Unisma', *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 4(1), pp. 43–50. Available at: <https://doi.org/10.33475/mhjns.v4i1.122>.
- Tang, Y. *et al.* (2017) 'The association of outdoor activity and age-related cataract in a rural population of Taizhou Eye Study: Phase 1 report', *PLoS ONE*, 10(8), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135870>.

