

**The Correlation of Knowledge Level and Attitude of Cataract Patients in
Performing Cataract Surgery at Konawe Hospital**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Katarak terhadap
Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak di RSUD Konawe**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Oleh :

Arista Putri Ardiyan Hamzah

105421103918

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran

PEMBIMBING

dr. Dian Ayu Fitriyani, MARS.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

21/03/2022

1 ap
Sub. Alami

R/ 0079/ Dok/ 22co
HAM
R

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
KATARAK TERHADAP TINDAKAN DALAM MELAKUKAN OPERASI
KATARAK DI RSUD KONAWA**

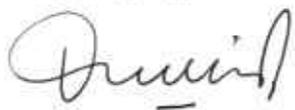
ARISTA PUTRI ARDIYAN HAMZAH

NIM 105421103918

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, Februari 2022

Menyetujui pembimbing,



dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN KATARAK TERHADAP TINDAKAN DALAM MELAKUKAN OPERASI KATARAK DI RSUD KONAWE” Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : 01, Maret 2021
Waktu : 14.00 WITA – selesai
Tempat : FKIK UNTSMUH

Ketua Tim Penguji :



Dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

Anggota Tim Penguji :



Dr. dr. Hj. Siti Musafirah, Sp.KK, FINSDV



Dr. Nurani Azis, M.Pd.I

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Arista Putri Ardiyan Hamzah
Tanggal Lahir : 13 November 2000
Tahun Masuk : 2018
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Tenri Pada, M.Med.Ed. Sp.KJ
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

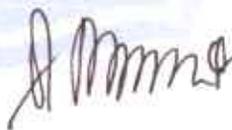
JUDUL PENELITIAN:

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN KATARAK
TERHADAP TINDAKAN DALAM MELAKUKAN OPERASI KATARAK DI
RSUD KONAWE"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, Januari 2022

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Arista Putri Ardiyan Hamzah
Tanggal Lahir : 13 November 2000
Tahun Masuk : 2018
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Tenri Pada, M.Med.Ed. Sp.KJ
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN
KATARAK TERHADAP TINDAKAN DALAM MELAKUKAN OPERASI
KATARAK DI RSUD KONAWE"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

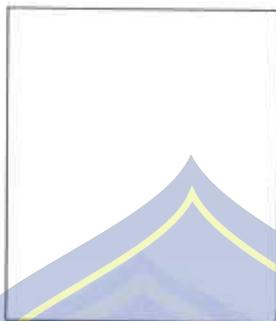
Makassar, 01 Maret 2022



Arista Putri Ardiyan Hamzah

NIM 105421103918

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Arista Putri Ardiyan Hamzah
Ayah : Ardin SE
Ibu : Hj. Asriani SE M.Si
Tempat, Tanggal Lahir : Puosu, 13 November 2000
Agama : Islam
Alamat : Kompleks Perindustrian Puosu
Nomor Telepon/HP : 08114051127
Email : aristahamzah13@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK SANGGOLEO (2004-2006)
- SDN 3 UNAAHA (2006-2012)
- SMPN 2 UNAAHA (2012-2015)
- SMAN 1 KENDARI (2015-2018)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2018-2022)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, February 30th 2022

Arista Putri Ardiyan Hamzah¹, dr. Dian Ayu Fitriani, MARS²

¹Students Faculty of Medicine and Health Sciences 2018 Universitas Muhammadiyah Makassar/email aristahamzah13@med.unismuh.ac.id

²Supervisor

"THE CORRELATION OF KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE OF CATARACT PATIENTS IN PERFORMING CATARACT SURGERY AT KONAWA HOSPITAL"

(xix + 115 Pages + 12 Tables + 4 Appendix)

ABSTRACT

BACKGROUND: Cataracts occupy the second priority eye disease in the world, this shows that cataract is still an issue that must be addressed. Knowledge, attitudes and behavior of Indonesian people on eye health is still a concern that cause poorer vision impairment.

OBJECTIVE: To find out the correlation of knowledge levels and attitudes of cataract patients to actions in performing cataract surgery at Konawe Hospital.

METHODS: The research design used was observational analytics using a cross-sectional approach. Sampling techniques using accidental sampling methods. Data processing deployed the SPSS program with chi-square tests.

RESULTS: The distribution of the most knowledge levels were 55 respondents and the lowest knowledge less than 13 respondents. Based on the attitude of the most patients were having good attitude that total 71 respondents and the lowest attitude were 19 respondents. Based on the level of knowledge and actions in performing the most knowledgeable surgery there were 38 respondents and the lowest knowledge performed 2 surgery on to 2 patients. The results of the analysis test $p = 0.001 (<0.05)$ mean that there is a correlation between the level of knowledge to the action in performing surgery. Based on patients' attitude and actions in performing the best attitude, there were 58 respondents that already got surgery and lowest attitude respondents got surgery that counted 2 only. The results of the $p = 0.000 (<0.05)$ analysis test result that there is a correlation between the attitude of cataract patients on the action in performing cataract surgery.

CONCLUSION: The level of knowledge of cataract patients in the criteria is good knowledge. The attitude of cataract patients in the criteria is good attitude. There is a relationship between the level of knowledge and the attitude of cataract patients toward the action of performing cataract surgery at Konawe Hospital.

KEYWORDS: Cataracts, Level of knowledge, Attitude.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 21 Februari 2022

Arista Putri Ardiyan Hamzah¹, dr. Dian Ayu Fitriani, MARS²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018/email

aristahamzah13@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN KATARAK TERHADAP TINDAKAN DALAM MELAKUKAN OPERASI KATARAK DI RSUD KONAWA”
(xix + 115 Halaman + 12 Tabel + 4 Lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG: Katarak menempati posisi kedua penyakit mata prioritas di dunia, hal ini menunjukkan bahwa katarak masih menjadi masalah yang harus ditangani. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan mata masih menjadi perhatian, sehingga mengakibatkan gangguan penglihatan semakin buruk.

TUJUAN PENELITIAN: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.

METODE PENELITIAN: Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square*.

HASIL: Distribusi tingkat pengetahuan terbanyak pengetahuan baik 55 responden dan terendah pengetahuan kurang 13 responden. Berdasarkan sikap pasien terbanyak sikap baik 71 responden dan terendah sikap kurang 19 responden. Berdasarkan tingkat pengetahuan dan tindakan dalam melakukan operasi terbanyak pengetahuan baik dan melakukan operasi 38 responden dan terendah pengetahuan kurang dan melakukan operasi 2 responden. Hasil uji analisis $p=0,001 (<0,05)$ terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap tindakan dalam melakukan operasi. Berdasarkan sikap pasien dan tindakan dalam melakukan operasi terbanyak sikap baik dan melakukan operasi 58 responden dan terendah sikap kurang dan melakukan operasi 2 responden. Hasil uji analisis $p=0,000 (<0,05)$ terdapat hubungan antara sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak.

KESIMPULAN: Tingkat pengetahuan pasien katarak dalam kriteria pengetahuan baik. Sikap pasien katarak dalam kriteria sikap baik. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.

KATA KUNCI: Katarak, Tingkat pengetahuan, Sikap.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak di RSUD Konawe” untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam menyelesaikan studi S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Melalui kesempatan ini terkhusus penulis sampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda tercinta Ardin, SE dan Ibunda tercinta Asriani, SE, M.Si yang telah mengasuh, mendidik, membesarkan, serta memberikan kasih sayang dan doa yang tiada henti kepada penulis, dan selalu memberi semangat dan dukungan. Tak lupa pula penulis ucapkan terimakasih kepada saudari tersayang Aras sita Putri Ardiyan Hamzah, Arum Putri Ardiyan Hamzah dan Arzeti Putri Ardiyan Hamzah yang selalu mendoakan dan memberi semangat kepada penulis. Semoga Allah SWT selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada mereka.

Kata-kata penulis dalam kata pengantar ini tidak cukup untuk mengucapkan rasa syukur kepada keluarga yang selalu berdoa dan memberikan motivasi sehingga penulis bisa sampai sejauh ini. Terima kasih penulis ucapkan kepada dr. Dian Ayu Fitriani, MARS, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam mengarahkan serta membimbing penulis dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran serta kesungguhan hati dalam menyusun skripsi ini. Penulis juga tak lupa menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

2. Dosen Penguji Skripsi, Dr.dr.Sitti Musafirah,Sp.KK, FINS-DV. yang telah memberikan masukan berupa saran, pengarahan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini.
3. Dosen Pembimbing AIK, Dr. Nurani Azis, M.Pd.I. yang telah memberikan masukan berupa saran, pengarahan dan koreksi dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibunda dr. Andi Tenri Padad, Sp.KJ, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.
5. Ibunda Juliani Ibrahim, Ph.D selaku koordinator skripsi yang telah memberi pengetahuan tentang penelitian dan senantiasa memberi masukan kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staff yang berada di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Sahabat-sahabat saya. Gena, Ika dan Alma yang selalu membantu dan mengingatkan untuk terus bersemangat dan tetap ceria selama perkuliahan hingga saat ini dan juga untuk Sembilan peterpan yang selalu ada dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan semangat dan motivasi dalam hidup saya hingga saat ini.
8. Serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis yang berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati akan menerima kritik yang bersifat membangun. Penulis juga berharap penelitian ini dapat membantu sebagai tambahan referensi pada penelitian yang dilakukan dikemudian hari.Akhir kata, penulis berharap semoga Allah membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan penelitian ini.

Makassar, Januari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA SIDANG UJIAN.....	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI.....	iv
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN	6
1. Tujuan Umum	6

2. Tujuan Khusus	6
D. MANFAAT PENELITIAN	6
1. Manfaat teoritis	6
2. Manfaat bagi Rumah Sakit	6
3. Manfaat bagi masyarakat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. ANATOMI DAN FISILOGI LENSA	8
B. KATARAK	9
1. Definisi	9
2. Epidemiologi	9
3. Etiologi	10
4. Patofisiologi	11
5. Klasifikasi Katarak	14
6. Manifestasi klinis	17
7. Faktor risiko	18
8. Diagnosis	19
9. Penatalaksanaan	20
10. Komplikasi	25
C. PENGETAHUAN	26
1. Pengertian Pengetahuan	26

2.	Proses terjadinya pengetahuan.....	26
3.	Tingkat pengetahuan	27
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	28
D.	SIKAP	32
1.	Pengertian sikap	32
2.	Proses terbentuknya sikap	32
3.	Komponen pokok sikap.....	33
4.	Tingkatan sikap	33
E.	TINJAUAN KEISLAMAN	35
F.	KERANGKA TEORI.....	37
BAB III	KERANGKA KONSEP.....	39
A.	KONSEP PEMIKIRAN	39
B.	DEFINISI OPERASIONAL	39
C.	HIPOTESIS.....	40
BAB IV	METODE PENELITIAN	42
A.	DESAIN PENELITIAN.....	42
B.	LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	42
1.	Lokasi Penelitian.....	42
2.	Waktu Penelitian	42
C.	POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	42

1. Populasi.....	42
2. Sampel.....	43
D. KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI	43
1. Kriteria Inklusi.....	43
2. Kriteria Ekslusi.....	43
E. BESAR SAMPEL.....	43
F. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL.....	44
G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	45
H. MANAJEMEN DATA.....	45
I. TEKNIK ANALISA DATA.....	46
J. ETIKA PENELITIAN.....	47
K. ALUR PENELITIAN.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN.....	49
A. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL.....	49
B. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	49
C. ANALISIS.....	50
1. Analisis Univariat.....	50
2. Analisis Bivariat	57
BAB VI PEMBAHASAN	61
A. PEMBAHASAN ANALISIS UNIVARIAT	61

1. Umur.....	61
2. Jenis Kelamin.....	62
3. Tingkat Pendidikan.....	63
4. Pekerjaan.....	65
B. PEMBAHASAN ANALISIS BIVARIAT.....	66
1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Katarak Terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak.....	66
2. Hubungan Sikap Pasien Katarak Terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak.....	70
3. Hubungan Pengetahuan Pasien Katarak Terhadap Sikap dalam Melakukan Operasi Katarak.....	73
BAB VII PENUTUP.....	79
A. KESIMPULAN.....	79
B. SARAN.....	79
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur Responden di RSUD Konawe.....	44
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSUD Konawe.....	45
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di RSUD Konawe.....	45
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Status Pekerjaan Responden di RSUD Konawe.....	46
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Melakukan Operasi Katarak di RSUD Konawe.....	46
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan di RSUD Konawe.....	47
Tabel 7. Distribusi Skor Pertanyaan Variabel Pengetahuan di RSUD Konawe.....	47
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap Katarak di RSUD Konawe.....	49
Tabel 9. Distribusi Skor Pernyataan Variabel Pengetahuan di RSUD Konawe.....	49

Tabel 10. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak.....	50
Tabel 11. Hubungan Sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak.....	51
Tabel 12. Hubungan Pengetahuan Pasien Katarak terhadap Sikap dalam Melakukan Operasi Katarak	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 2.1 Kerangka Teori	32
Gambar 2 3.1 Konsep Pemikiran	34
Gambar 3 4.1 Alur Penelitian	42



DAFTAR SINGKATAN

DKI: Daerah Khusus Ibukota

RSUD: Rumah Sakit Umum Daerah

CSR: Cataract Surgical Rate

PHPV: Primer Hiperplastik Posterior Vitreous

EKEK: Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsuler

DM: Diabetes Mellitus

TIO: Tekanan Intraokular

EKIK: Ekstraksi Katarak Intrakapsular

IOL: Intra Ocular Lens

CME: Cystoid Macular Edema



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Mata merupakan salah satu indera yang penting bagi manusia, informasi visual diserap melalui mata yang berguna untuk melakukan berbagai aktivitas. Namun, ada banyak gangguan pada penglihatan, mulai dari gangguan ringan hingga berat yang berujung pada kebutaan¹.

Berdasarkan Global Data on Visual Impairment tahun 2010 mengestimasi jumlah orang dengan gangguan penglihatan di seluruh dunia berkisar 285 juta orang dan 39 juta orang diantaranya menderita katarak. Penyebab paling umum dari gangguan penglihatan di seluruh dunia adalah kelainan refraksi 43%, katarak 33% dan glaukoma 2%².

Katarak menempati posisi kedua penyakit mata prioritas di dunia, hal ini menunjukkan bahwa katarak masih menjadi masalah yang harus ditangani. Katarak sendiri merupakan penyebab 51% kebutaan di dunia pada sekitar 20 juta orang. Katarak juga merupakan penyebab penting penurunan penglihatan di negara maju dan berkembang³. Hal ini terjadi karena lensa mata mengalami kekeruhan yang diakibatkan oleh adanya penambahan caira pada lensa mata⁴.

Kasus katarak berkaitan dengan penambahan usia, sehingga kebutaan akibat katarak ditemukan semakin meningkat dengan bertambahnya usia, yaitu 20/1000 kasus pada kelompok usia 45-59 tahun

dan 50/1000 kasus pada kelompok usia >60 tahun. Pada tahun 2025 jumlah penduduk yang berusia >55 tahun diperkirakan akan meningkat menjadi 61 juta, yaitu sekitar seperempat dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Peningkatan jumlah ini diikuti dengan kekhawatiran akan meningkatnya kasus katarak yang jika tidak ditangani akan sangat mempengaruhi prevalensi kebutaan⁵.

Sementara itu, penduduk Indonesia juga memiliki kecenderungan menderita katarak 15 tahun lebih awal dibandingkan penduduk di daerah subtropis. Indonesia menempati posisi tertinggi di Asia Tenggara untuk kasus katarak yaitu sebesar 1,8% atau sekitar 18.499.734 orang. Menurut Riskesdas 2013 prevalensi katarak tertinggi di Indonesia yaitu di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 3,7% dan terendah di DKI Jakarta sebesar 0,9%. Sedangkan prevalensi di provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 1,8%⁶.

Berdasarkan data laporan rekam medis di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013-2015 katarak selalu masuk kedalam 5 besar penyakit terbesar kunjungan kasus baru pasien rawat jalan⁷.

Berdasarkan data awal yang di ambil penulis berdasarkan laporan rekam medis di RSUD Konawe sendiri pasien katarak pada tahun 2020 sebesar 3.369 orang dan pada tahun 2021 sebesar 3.394 orang. Sementara itu, untuk pasien yang menjalani operasi katarak pada tahun 2020 hanya sebesar 3,24% saja dari jumlah total pasien katarak.

Ilyas (2015) menyebutkan bahwa untuk menghindari terjadinya kebutaan yang disebabkan karena katarak maka harus dilakukan pengobatan. Tatalaksana definitif untuk katarak saat ini adalah dengan operasi atau pembedahan. Operasi katarak bertujuan untuk menghilangkan atau membersihkan lensa mata yang keruh⁸.

Dari angka Cataract Surgical Rate (CSR) di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien katarak yang telah menjalani operasi masih rendah yaitu sekitar 1.600 sementara target CSR di Indonesia adalah sebesar 2.000-3.000 di tahun 2030¹.

Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan mata masih menjadi perhatian. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai penyebab dan pengobatan katarak menjadi salah satu factor yang menyebabkan penderita katarak terlambat berobat, sehingga mengakibatkan gangguan penglihatan semakin buruk. Sampai saat ini masih banyak kasus kebutaan akibat katarak yang tidak dioperasi. Kesadaran individu yang tercermin dalam pengetahuan dan sikapnya terhadap katarak merupakan factor penting dalam hal screening, diagnosis serta pengelolaan katarak.

Berdasarkan Riskesdas 2013 dapat terlihat bahwa sebagian besar penduduk dengan katarak di Indonesia belum menjalani operasi katarak karena factor ketidaktahuan penderita mengenai penyakit katarak yang di deritanya dan mereka tidak tahu bahwa katarak dapat di operasi. Alasan kedua terbanyak penderita katarak belum di operasi adalah karena tidak

dapat membiayai operasinya lalu alasan lainnya yaitu karena takut untuk melakukan operasi katarak⁶.

Terdapat beberapa factor yang berperan pada sikap pasien terhadap katarak dan operasi katarak salah satu factor yaitu pengetahuan pasien mengenai katarak dan operasi katarak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Inidia Shabbanadari pada tahun 2019 berdasarkan tingkat pengetahuan mengenai katarak terbanyak yaitu pada kelompok pengetahuan cukup yaitu sebesar 44.3% dan terendah pada kelompok pengetahuan baik yaitu 19.7%. Hal ini dapat diartikan bahwa mayoritas pasien sebenarnya telah mendengar atau mengetahui mengenai katarak dan penatalaksanaannya, hanya informasi yang diterima belum sepenuhnya benar sehingga terdapat jawaban yang kurang tepat pada pertanyaan yang diberikan. Sedangkan berdasarkan sikap pasien terbanyak yaitu pada kelompok sikap baik sebesar 52.5% dan terendah pada kelompok sikap kurang yaitu 16.4%. Diketahui bahwa pada semua responden dengan kelompok sikap baik melakukan operasi yaitu sebesar 100%, pada kelompok sikap cukup responden yang melakukan operasi yaitu sebesar 73.7% dan pada kelompok sikap kurang responden yang melakukan operasi yaitu sebesar 70%. Proporsi terbesar sikap pasien katarak dengan penatalaksanaan operasi katarak yaitu kategori sikap baik. Sikap baik ini diartikan bahwa responden mempunyai sikap positif pada setiap pertanyaan yang diberikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil analisis *Chi Square Test* pada derajat kepercayaan 95%

menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan sikap dan pelaksanaan operasi pada pasien katarak di poliklinik mata RS Dustira Periode November 2018 – Januari 2019 dengan nilai $p < 0,006\%$.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Angga Dwi Nugroho pada tahun 2018 mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan intensi menjalani operasi pada pasien katarak. Didapatkan nilai rata-rata untuk variable tingkat pengetahuan sebesar 4,119 dan untuk nilai rata-rata variable intensi menjalani operasi sebesar 5,8 dimana nilai korelasi bersifat positif yang artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi intensi menjalani operasi pasien katarak¹⁰.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak di RSUD Konawe".

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien katarak terhadap operasi katarak di RSUD Konawe.
- b. Mengetahui tingkat sikap pasien katarak terhadap operasi katarak di RSUD Konawe.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan menjadi perbandingan dengan penelitian lain dengan tema yang sama.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber masukan dan menambah informasi yang bermanfaat mengenai hubungan tingkat

pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.

3. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan yang benar tentang masalah katarak dan manajemen katarak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ANATOMI DAN FISILOGI LENSA

Mata adalah sepasang organ penglihatan yang terdiri dari bola mata dan saraf optik. Bola mata terletak di orbit bersama dengan struktur visual lainnya. Daerah orbita adalah daerah wajah yang menutupi orbit dan bola mata, termasuk kelopak mata atas dan bawah serta aparatus lakrimal. Bola mata berbentuk bulat dengan panjang maksimal 24mm¹¹.

Lensa adalah bagian dari bola mata yang berbentuk bikonveks, avascular, transparan, terletak di belakang iris dan di depan vitreus, serta ditopang oleh Zonula Zinii yang melekat pada corpus siliaris. Lensa terdiri dari kapsul, epitel, korteks, dan nukleus. Kapsul lensa bersifat elastis dan berfungsi untuk mengubah bentuk lensa dalam proses akomodasi¹¹.

Kapsul adalah membran dasar yang melindungi nukleus, korteks, dan epitel lensa. Permukaan anterior dan posterior lensa memiliki kelengkungan yang berbeda, permukaan anterior lensa lebih melengkung dibandingkan posteriornya. Kedua permukaan ini bertemu di bagian ekuator. Sebagai media refraksi, lensa memiliki indeks refraksi sebesar 1,39 dan memiliki kekuatan hingga 15-16 dioptri¹².

Secara fisiologis lensa memiliki sifat tertentu yaitu kenyal atau lentur karena berperan penting dalam akomodasi untuk menjadi cembung, jernih atau transparan karena dibutuhkan sebagai media penglihatan, dan terletak

di tempatnya. Pada fetus, bentuk lensa hampir sferis dan lemah. Pada orang dewasa, lensa lebih padat dan bagian posterior lebih konveks¹³.

Proses sklerosis sentral pada lensa dimulai pada masa kanak-kanak dan berlanjut perlahan hingga dewasa dan setelah ini prosesnya bertambah cepat dimana nukleus menjadi lebih besar dan korteks bertambah tipis. Lensa orang tua akan menjadi lebih besar, lebih gepeng, berwarna kekuningan, kurang jernih dan tampak sebagai grey reflex atau senile reflex yang sering disebut dengan katarak¹³.

B. KATARAK

1. Definisi

Katarak berasal dari bahasa Yunani *Katarrhakies*, bahasa Latin *cataracta* yang berarti air terjun. Dalam bahasa Indonesia disebut bular dimana penglihatan seperti tertutup air terjun yang diakibatkan lensa keruh. Katarak adalah kondisi kekeruhan lensa yang dapat terjadi karena hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa atau keduanya¹¹. Katarak ditandai dengan adanya lensa di mata yang lambat laun menjadi kabur yang pada akhirnya bisa menyebabkan kebutaan total⁸.

2. Epidemiologi

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia, katarak menempati urutan pertama penyebab kebutaan di dunia sebesar

51%. Mirip dengan WHO, di Indonesia penyebab utama kebutaan Tertinggi disebabkan oleh katarak sebesar 70%¹⁴.

Di Indonesia, perkiraan kejadian katarak adalah 0,1% per tahun artinya setiap tahun penderita katarak baru antara 1000 orang. Penduduk Indonesia juga memiliki kecenderungan untuk menderita katarak 15 tahun lebih cepat dari penduduk di daerah tersebut subtropis. Sekitar 16-22% pasien katarak yang dioperasi berusia lanjut di bawah 55 tahun. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), katarak terjadi tertinggi di Sulawesi Utara sebesar 3,7%, dan terendah ditemukan di wilayah DKI Jakarta sebesar 0,9%. Sulawesi Tenggara sendiri berada di peringkat 18 dengan 1,8%⁶.

3. Etiologi

Penyebab terjadinya katarak bermacam-macam. Umumnya ialah usia lanjut (katarak senilis), tetapi dapat terjadi secara kongenital karena infeksi virus selama pertumbuhan janin, genetika, dan gangguan perkembangan. Jenis kelamin juga mempengaruhi kejadian katarak dimana diketahui bahwa perempuan lebih banyak mengalami katarak. Bisa juga terjadi karena trauma, terapi kortikosteroid metabolik, dan kelainan sistemik atau gangguan metabolisme, seperti diabetes mellitus, galaktosemia, dan distrofi miotonik. Rokok dan konsumsi alkohol juga dapat meningkatkan risiko katarak¹⁵.

Katarak dapat juga karena kelainan kongenital, atau komplikasi penyakit mata lokal menahun. Berbagai penyakit mata dapat menyebabkan katarak seperti glaukoma, ablasi, uveitis. Katarak dapat berhubungan dengan proses penyakit intraocular lainnya. Katarak erat kaitannya dengan pekerjaan yang berada di luar gedung, pekerjaan dalam hal ini berhubungan dengan paparan sinar ultraviolet, dimana sinar ultraviolet (UV) merupakan faktor risiko terjadinya katarak.¹⁵

4. Patofisiologi

Patogenesis katarak belum sepenuhnya dipahami, tapi penuaan adalah faktor yang paling penting. Berbagai macam temuan menunjukkan bahwa lensa yang mengalami agregasi protein yang menyebabkan penurunan transparansi, perubahan warna menjadi kuning atau coklat, vesikel ditemukan di antara lensa dan pembesaran epitel. Perubahan lain yang juga muncul adalah perubahan fisiologi kanal ion, penyerapan cahaya dan penurunan anti-oksidan dalam lensa juga bisa menyebabkan katarak¹⁶.

Saat lensa menua, lensa bertambah berat dan tebal serta menurun kekuatan akomodasinya. Karena lapisan baru serabut-serabut korteks dibentuk secara konsentris, nukleus lensa mengalami kompresi dan menjadi protein dengan berat molekul tinggi. Hasil agregasi protein menyebabkan fluktuasi yang tiba-tiba

pada indeks refraksi lensa, menghamburkan sinar cahaya, dan mengurangi transparansi lensa. Modifikasi kimia protein lensa nukleus juga menghasilkan pigmentasi yang progresif. Lensa menjadi berwarna kuning atau kecoklatan dengan bertambahnya usia (brown sclerotic nucleus)¹⁶.

Lensa terdiri dari protein khusus (disebut *crystallins*). Kemampuan optik protein lensa ini tergantung pada struktur dan hidrasi lensa. Kanal protein membran berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan osmotik dan ionik lensa, sedangkan sitoskeleton mempertahankan bentuk lensa. Komponen kristal yang berikatan dengan gugus sulfhidril (SH-) dihindarkan dari proses oksidasi oleh glutathion konsentrasi tinggi. Kedua hal ini memberikan stabilitas pada lensa sehingga mampu menyerap energi radiasi jangka panjang tanpa mengubah kualitas optik lensa¹⁷.

Katarak membuat terjadi disrupsi baik pada struktur maupun komposisi molekuler lensa, sehingga transparansi lensa tidak dapat dipertahankan. Misalnya, pada katarak degeneratif, akumulasi stres oksidatif terjadi seiring bertambahnya usia diperkirakan menyebabkan lensa menjadi lebih rentan terhadap proses oksidatif. Proses oksidasi ini menyebabkan agregasi protein yang puncaknya akan merusak membran sel serabut. Ketika penuaan terjadi, stres oksidatif terjadi yang mencerminkan

ketidakseimbangan antara manifestasi sistemik spesies oksigen reaktif dan kemampuan sistem biologis untuk detoksifikasi dengan mudah intermediet reaktif atau untuk memperbaiki kerusakan yang dihasilkan¹⁷.

Proses oksidatif meningkat seiring bertambahnya usia dalam lensa manusia dan konsentrasi protein ditemukan secara signifikan lebih tinggi pada lensa buram. Ini menyebabkan kerusakan agregasi protein, dan menyebabkan kerusakan membran sel serat. Lebih lanjut bahwa di mata yang menua, penghambatan berkembang yang mencegah glutathione dan antioksidan pelindung lainnya dari mencapai inti bagian dalam lensa, sehingga membuatnya rentan terhadap oksidasi. Penuaan umumnya mengurangi efisiensi metabolisme lensa sehingga meningkatkan kecenderungannya untuk faktor berbahaya¹⁷.

Penuaan memberikan alasan untuk menginduksi pembentukan berbagai katarak, banyak di antaranya terkait dengan hamburan cahaya dan perubahan warna yang terkait dengan protein tinggi. Konsekuensi penuaan, jalur metabolisme glukosa aerobik berfungsi dengan efisiensi energi rendah membuat sintesis protein, transportasi dan sintesis membran bermasalah. Semua sel epitel lensa yang rusak akan menyebabkan perubahan kode genetik¹⁷.

Patofisiologi katarak sangat kompleks dan perlu dipahami. Kemungkinan besar, patogenesisnya multifactorial yang

melibatkan interaksi kompleks antara berbagai proses fisiologis. Sebagaimana lensa berkembang seiring bertambahnya usia, berat dan ketebalan terus meningkat sementara daya akomodasi terus menurun.

5. Klasifikasi Katarak

1) Katarak kongenital

Katarak kongenital adalah katarak yang mulai terjadi sebelum atau segera setelah lahir dan bayi berusia kurang dari 1 tahun. Katarak kongenital merupakan penyebab kebutaan pada bayi yang cukup berarti terutama akibat penanganannya yang kurang tepat. (Sidarta Ilyas Ilmu Penyakit Mata edisi 3 2007) Sepertiga dari kasus katarak kongenital adalah diturunkan, sepertiga berhubungan dengan penyakit sistemik, dan sisanya idiopatik. Setengah dari katarak kongenital disertai dengan anomaly mata lain, seperti Primer Hiperplastik Posterior Vitreous (PHPV), aniridia, koloboma, dan mikroftalmos¹².

2) Katarak senilis

Seiring bertambahnya usia lensa menjadi keruh, penebalan, dan penurunan daya akomodasi, kondisi ini disebut katarak senilis. Katarak senilis adalah 90% dari semua jenis katarak. Ada tiga jenis katarak senilis berdasarkan lokasi kekeruhannya yaitu:¹²

a. Katarak nuklearis

Katarak nuklir ditandai dengan kekeruhan sentral dan perubahan warna lensa menjadi kuning atau coklat secara progresif perlahan-lahan yang mengakibatkan turunnya tajam penglihatan.

b. Katarak kortikal

Katarak kortikal terkait dengan proses oksidasi dan presipitasi protein pada sel lensa. Katarak jenis ini biasanya bilateral atau asimetris.

c. Katarak subkapsuler

Katarak ini dapat terjadi pada subkapsuler anterior dapat pula pada bagian posterior.

3) Katarak juvenile

Katarak ini dapat bersifat lunak dan paling sering muncul pada orang usia muda, yang mulai terbentuk pada usia lebih dari 3 bulan dan kurang dari 9 tahun. Katarak juvenil biasanya merupakan lanjutan dari katarak kongenital⁴.

4) Katarak rubela

Rubela pada ibu dapat mengakibatkan katarak pada lensa fetus. Terdapat 2 bentuk kekeruhan yaitu kekeruhan sentral

dengan perifer jernih seperti mutiara atau kekeruhan di luar nuclear yaitu korteks anterior dan posterior atau total. Mekanisme terjadinya tidak jelas, akan tetapi diketahui bahwa rubella dapat dengan mudah melalui barrier plasenta¹¹.

5) Katarak komplikata

Katarak komplikata merupakan katarak akibat penyakit mata lain seperti radang dan proses degenerasi seperti ablasi retina, reinitispigmentosa, glaukoma, tumor intra ocular, iskemia ocular, nekrosis anterior segmen, buftalmos, akibat suatu trauma dan pasca bedah mata. Katarak komplikata dapat juga disebabkan oleh penyakit sistemik endokrin dan keracunan obat.

Katarak komplikata memberikan tanda khusus dimana mulai katarak di daerah bawah kapsul atau pada lapis korteks, kekeruhan dapat difus, puntata ataupun linear. Dapat berbentuk rosete, reticulum dan biasanya terlihat vakuol¹¹.

6) Katarak sekunder

Katarak sekunder terjadi akibat terbentuknya jaringan fibrosis pada sisa lensa yang tertinggal, paling cepat keadaan ini sudah terlihat sesudah 2 hari Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsuler (EKEK). Bentuk lain yang merupakan proliferasi epitel lensa pada katarak sekunder berupa mutiara Elsching dan cincin Soemmering. Katarak sekunder merupakan fibrin sesudah suatu

operasi katarak ekstra kapsuler atau sesudah suatu trauma yang memecah lensa¹¹.

6. Manifestasi klinis

1) Gejala subjektif dari pasien dengan katarak:

- Penurunan tajam penglihatan dan silau serta gangguan fungsional akibat kehilangan penglihatan
- Silau pada malam hari

2) Gejala objektif biasanya meliputi:

Pupil yang biasanya berwarna hitam akan tampak abu-abu atau putih. Penglihatan seolah-olah melihat asap dan pupil mata tampak memutih.

3) Gejala umum gangguan katarak meliputi:¹¹

- Penglihatan kabur dan berkabut.
- Merasa silau terhadap sinar matahari.
- Kadang merasa seperti ada film di depan mata.
- Seperti ada titik gelap di depan mata.
- Sukar melihat benda yang menyilaukan.
- Penglihatan di malam hari lebih berkurang.
- Waktu membaca penerangan memerlukan sinar lebih cerah.
- Sering berganti kacamata.
- Untuk sementara jelas melihat dekat.

7. Faktor risiko

- a) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti jenis kelamin wanita di mana harapan hidup wanita lebih lama dibandingkan dengan pria, ini diindikasikan sebagai factor risiko katarak di mana wanita dengan katarak lebih banyak lebih dari laki-laki¹⁸.
- b) Kondisi medis seperti Diabetes Mellitus (DM) dapat mempengaruhi kejernihan lensa, indeks refraksi, dan kemampuan akomodasi. Peningkatan kadar gula darah juga akan meningkatkan kadar gula dalam aqueous humor. Glukosa dari aqueous akan memasuki lensa dengan difusi di mana sebagian glukosa ini diubah menjadi sorbitol oleh enzim aldose reduktase melalui jalur poliol, yang tidak dimetabolisme dan tinggal di lensa. Telah terbukti bahwa akumulasi intraseluler Sorbitol menyebabkan perubahan osmotik sehingga air masuk ke lensa, yang akan menyebabkan pembengkakan serabut lensa. Penelitian pada hewan telah menunjukkan bahwa akumulasi poliol intraseluler menyebabkan kolaps dan likuifaksi (pencairan) serabut lensa, yang akhirnya terjadi pembentukan kekeruhan pada lensa¹⁸.
- c) Trauma mata yang dapat disebabkan oleh trauma benda tajam dan trauma tumpul. Trauma tumpul merupakan

respon terhadap pukulan yang tiba-tiba yang dapat terjadi pada trauma okuli, dimana pukulan tersebut adalah mekanisme tubrukan langsung yang bertanggung jawab atas terjadinya *Vossius ring* (seperti pigmen iris). Ketika permukaan bola mata mengalami cedera, ada pemendekan garis ekspansi, sehingga stretching dapat mengganggu kapsul lensa, zonula atau keduanya. Lensa menjadi putih (keruh) segera setelah masuknya benda asing, akibat robeknya kapsul lensa menyebabkan masuknya humor aqueous dan kadang-kadang corpus vitreum kedalam struktur lensa yang dapat menyebabkan hidrasi serat lensa dan sebagai hasilnya lensa menjadi keruh. Pasien biasanya mengeluh penglihatan kabur secara tiba-tiba¹⁸.

- d) Konsumsi obat-obatan seperti kortikosteroid, statin, agen topical yang digunakan dalam pengobatan glaukoma, dll. Serta
- e) Gaya hidup seperti kebiasaan merokok, paparan sinar matahari, konsumsi alkohol, status gizi¹⁸.

8. Diagnosis

Diagnosis katarak dapat ditegakkan dengan anamnesis pasien, pasien mengeluh penglihatan kabur dan berkabut, perasaan silau dan penurunan ketajaman penglihatan. Ketajaman penglihatan diperiksa menggunakan kartu Snellen. Hasilnya diumumkan

dengan bilangan pecahan. Ketajaman penglihatan normal bervariasi dari 4/6 hingga 6/6. Pemeriksaan pupil mata menggunakan senter, pada katarak pupil mata menjadi putih/keruh. Pemeriksaan dengan lampu celah (slit lamp) untuk mengetahui ada atau tidaknya benda asing untuk mendeteksi kelainan konjungtiva, kornea, iris atau lensa¹¹.

Katarak biasanya didiagnosis melalui pemeriksaan mata rutin. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis katarak adalah:

- a) Pemeriksaan slit lamp, untuk mengetahui jenis katarak, kelainan posisi lensa, rincian kornea dan pemeriksaan fundus.
- b) Pengukuran tekanan intraokular (TIO).
- c) Patensi duktus lakrimalis
- d) Pemeriksaan pupil untuk memastikan itu bukan kelainan segmen posterior.
- e) Evaluasi segmen posterior kedua mata, apakah fundus dapat divisualisasikan
- f) Pemeriksaan refraksi kedua mata untuk mengetahui ketajamannya visual.^{19,20,21}

9. Penatalaksanaan

Operasi katarak adalah operasi mata yang paling sering dilakukan di seluruh dunia, karena merupakan modalitas utama

terapi katarak. Tujuan dari operasi katarak adalah untuk memperbaiki ketajaman penglihatan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien²².

Pembedahan bertujuan untuk mengeluarkan atau membersihkan lensa yang keruh²³. Indikasi utama yang paling umum untuk operasi katarak adalah keinginan pasien sendiri untuk meningkatkan fungsi penglihatan mereka. Indikasi dilakukan tatalaksana bedah untuk katarak tidak didasarkan pada *visual acuity* tertentu tetapi berdasarkan tingkat gangguan visual terhadap kegiatan sehari-hari. Misalnya, jika katarak masih imatur dengan visus 6/24 tetapi pasien adalah seorang polisi dan sangat terganggu maka pembedahan dapat dilakukan. Jika katarak sudah matur tetapi pasien belum merasa terganggu berarti tidak perlu operasi. Namun jika katarak mencapai hipermatur, dapat meningkatkan risiko terjadinya glaukoma dan uveitis. Indikasi medis untuk operasi katarak adalah glaukoma fakolitik, glaukoma fakomorfik, uveitis, fakoantigenik, dan dislokasi lensa ke bilik mata anterior. Operasi katarak telah mengalami perubahan dramatis selama 30 tahun terakhir. Peningkatan berkelanjutan dengan peralatan otomatis dan berbagai modifikasi lensa intraokular yang memungkinkan dilakukannya pembedahan melalui insisi kecil. Metode operasi yang digunakan saat ini adalah ekstraksi katarak intrakapsular

(EKIK), ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK), dan fakoemulsifikasi.

a) Pembedahan Intrakapsular

Pembedahan untuk mengeluarkan seluruh lensa secara bersamaan dengan kapsul. Dapat dilakukan pada Zonula Zinn yang telah rapuh atau berdegenerasi dan mudah diputus. Pada ekstraksi katarak intrakapsular tidak akan terjadi katarak sekunder. Pembedahan ini dilakukan dengan menggunakan mikroskop dan menggunakan alat khusus agar penyulit tidak terjadi. Penyulit yang bisa terjadi dalam pembedahan ini adalah astigmat, glaukoma, uveitis, endoftalmus, dan perdarahan²⁴.

Indikasi EKIK (Ekstraksi Katarak Intrakapsular): dislokasi lensa atau fasilitas operasi yang tidak memungkinkan untuk operasi yang lain²⁵. Kontraindikasi absolut meliputi katarak pada anak-anak atau dewasa muda dan kasus traumatis dengan pecahnya kapsul lama. Kontraindikasi relatif meliputi miopia tinggi, sindrom marfan, katarak morgagnian, dan vitreous yang sudah ada di bilik mata depan²³.

b) Pembedahan Ekstrakapsular

Penemuan kembali EKEK (Ekstraksi Katarak Extracapsular) dengan ekspresi nukleus adalah lompatan

besar dalam bedah katarak modern. Pilihan teknik ini tergantung pada instrumentasi yang tersedia, tingkat pengalaman dokter bedah, ukuran pupil, dan status serat zonular²¹.

EKEK (Ekstraksi Katarak Extracapsular) melibatkan pengangkatan nukleus lensa dan korteks melalui bukaan di kapsul lensa anterior, dengan kantong kapsuler tertinggal di tempat. Teknik ini memiliki sejumlah keunggulan yang lebih dari EKK (Ekstraksi Katarak Intrakapsular). Indikasi EKEK (Ekstraksi Katarak Extracapsular): hard nucleicataract dan katarak pada bayi serta katarak matur. Karena dilakukan melalui sayatan agak lebih kecil menghasilkan:²³

- 1) Lebih sedikit trauma pada endotel kornea.
- 2) Lebih sedikit menginduksi astigmatism.
- 3) Luka Sayatan lebih stabil dan aman.

Selain itu, keuntungan kapsul posterior tetap utuh adalah:

- 1) Dapat mengurangi risiko kehilangan vitreus intraoperatif.
- 2) Memungkinkan posisi anatomi yang lebih baik untuk Fiksasi IOL (Intra Ocular Lens).
- 3) Mengurangi kejadian CME (Cystoid Macular Edema), ablasio retina, dan edema kornea.

- 4) Menyediakan penghalang yang membatasi pertukaran antara beberapa molekul aqueous humor dan korpus vitreus.
- 5) Mengurangi akses bakteri ke rongga vitreus.
- 6) Menghilangkan komplikasi jangka pendek dan panjang berhubungan dengan perlekatan vitreous dengan iris, kornea, dan sayatan.

Semua teknik termasuk implantasi IOL (Intra Ocular Lens) primer dan sekunder, operasi filtrasi, transplantasi kornea, dan perbaikan luka lebih mudah dan aman dilakukan bila kapsul posterior lensa tetap utuh²³.

c) Fakoemulsifikasi

Pembedahan menggunakan vibrator ultrasonik untuk menghancurkan nukleus yang kemudian disedot melalui 2.5-3 mm dan kemudian dimasukkan lensa intraokular yang dapat dilipat. Keuntungan dengan tindakan insisi kecil ini adalah pemulihan visus yang lebih cepat, induksi astigmatik karena operasi minimal, komplikasi dan inflamasi pasca bedah minimal¹¹.

Indikasi teknik fakoemulsifikasi: tidak ada penyakit endotel, bilik mata dalam, dan pupil dapat melebar hingga 7 mm serta katarak imatur. Kontraindikasi teknik

fakoemulsifikasi: terdapat tanda-tanda infeksi dan luksasi atau subluksasi lensa¹¹.

10. Komplikasi

Komplikasi awal pembedahan adalah setiap kejadian klinis yang terjadi baik selama operasi dan 48 jam setelah operasi. Komplikasi lanjut adalah setiap kejadian klinis yang terjadi dalam 4-6 minggu setelah operasi. Komplikasi Intra operasi, yaitu prolaps corpus vitreus, iridodialisis, hifema, dan perdarahan ekspulsif. Sedangkan komplikasi setelah operasi adalah edema kornea, kekeruhan kapsular posterior, *residual lens material*, prolaps iris, hifema, glaukoma sekunder, iridosiklitis, endoftalmitis, abrasi retina dan astigmatisme²².

Komplikasi intraoperatif utama yang ditemui selama operasi katarak adalah sebagai berikut: anterior chamber yang dangkal atau datar, ruptur kapsul, edema kornea, efusi atau perdarahan suprachoroidal, perdarahan ekspulsif choroidal, material lensa tertahan, dan gangguan vitreus¹⁹.

Komplikasi pasca operasi utama yang dihadapi sering terlihat pada beberapa hari atau minggu setelah operasi sebagai berikut anterior chamber yang dangkal atau datar sehingga menyebabkan kebocoran luka, perdarahan suprachoroidal, edema stroma dan epitel, hipotoni serta hipema. Pada setiap tahap pasca

operasi, risiko uveitis, dan endoftalmitis menular akan meningkat¹⁹.

C. PENGETAHUAN

1. Pengertian Pengetahuan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang merasakan objek tertentu. Pengetahuan juga diartikan sebagai hasil dari mengingat sesuatu, termasuk mengingat kembali peristiwa-peristiwa yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu²⁶.

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar manusia diperoleh dari mata dan telinga²⁶.

2. Proses terjadinya pengetahuan

Menurut natoadmojo pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses berikut²⁶:

- a) Kesadaran (*Awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- b) Merasa tertarik (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek yang mulai timbul.
- c) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih naik lagi.
- d) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e) Mengadopsi (*Adoption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

3. Tingkat pengetahuan

Menurut natoadmojo pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu³⁶:

- a) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari semua bahan atau rangsangan yang telah diterima.
- b) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai kemampuan menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara luas.

c) Aplikasi (*application*), didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata.

d) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan untuk menggambarkan materi atau objek menjadi komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih saling berkaitan.

e) Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal)

berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik itu dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak

informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat²⁶.

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek inilah akhirnya yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut²⁶.

h) Informasi (media massa)

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu informasi yang didapatkan dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat

mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut²⁶.

c) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan²⁶.

d) Social budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya fasilitas yang diberikan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang²⁶.

e) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya reaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu²⁶.

f) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja²⁶.

g) Usia

Usia mempengaruhi dari daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin

berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik²⁶.

D. SIKAP

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Maka dari itu, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek²⁶.

2. Proses terbentuknya sikap

Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan seperti pengetahuan. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon dapat berupa sikap positif atau negative, akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk perilaku atau tidak²⁶.

Menurut Berkowitz setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan menyukai objek tersebut atau mempunyai sikap *favorable* terhadap objek itu,

sedangkan individu yang mempunyai perasaan negative terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *infavorable* terhadap objek sikap tersebut²⁶.

3. Komponen pokok sikap

Allport dalam Notoadmojo menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen yaitu²⁶:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting²⁶.

Breckler menjelaskan bahwa komponen utama sikap adalah sebagai berikut³⁰:

- a) Kesadaran
- b) Perasaan
- c) Perilaku

4. Tingkatan sikap

Notoadmojo membagi sikap dalam berbagai tingkatan²⁶:

- a) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang berkaitan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

d) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

E. TINJAUAN KEISLAMAN

Q.S. Al-Ahqaf (46) - ayat 26

وَلَقَدْ مَكَّنَّهُمْ فِيمَا إِن مَّكَّنَّاكُمْ فِيهِ وَجَعَلْنَا لَهُمْ سَمْعًا وَأَبْصَارًا وَآفِدَةً فَمَا أَغْنَىٰ عَنْهُمْ سَمْعُهُمْ وَلَا أَبْصَارُهُمْ وَلَا آفِدَتُهُمْ مِنْ شَيْءٍ إِذْ كَانُوا يَجْحَدُونَ بِآيَاتِ اللَّهِ وَحَاقَ بِهِمْ مَا كَانُوا بِهِ يَسْتَهْزِءُونَ

Terjemahan: Dan sesungguhnya Kami telah meneguhkan kedudukan mereka dalam hal-hal yang Kami belum pernah meneguhkan kedudukannya dalam hal itu dan Kami telah memberikan kepada mereka pendengaran, penglihatan dan hati; tetapi pendengaran, penglihatan dan hati mereka itu tidak berguna sedikit juapun bagi mereka, karena mereka selalu mengingkari ayat-ayat Allah dan mereka telah diliputi oleh siksa yang dahulu selalu mereka memperolok-olokkannya²⁷. (Q.S. Al-Ahqaf (46): 26)

Berdasarkan ayat diatas diketahui bahwa Allah SWT telah memberikan kepada manusia pendengaran, penglihatan dan hati maka sebaiknya kita menggunakan hal tersebut di jalan yang baik dan menggunakan semaksimal mungkin dalam beribadah kepada Allah.

Islam sebagai agama yang sempurna dan lengkap. Telah menetapkan prinsip-prinsip dalam penjagaan keseimbangan tubuh manusia. Dalam Surah Asy-Syu'ara ayat (26) : 80 yang berbunyi²⁶:

وَإِذَا مَرَضَتْ فُهِوْ يَسْفِين

Terjemahan: "Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku."
(QS. Asy-Syu'ara (26) : 80).

Penyakit bisa datang karena dapat diakibatkan oleh perbuatan manusia itu sendiri, misalnya karena melanggar norma-norma kesehatan atau pola hidup sehari-hari yang tidak sehat sehingga akhirnya mengakibatkan penyakit tidak dapat dielak lagi. Sebaliknya, yang berhak menyembuhkan penyakit hanyalah Allah semata.

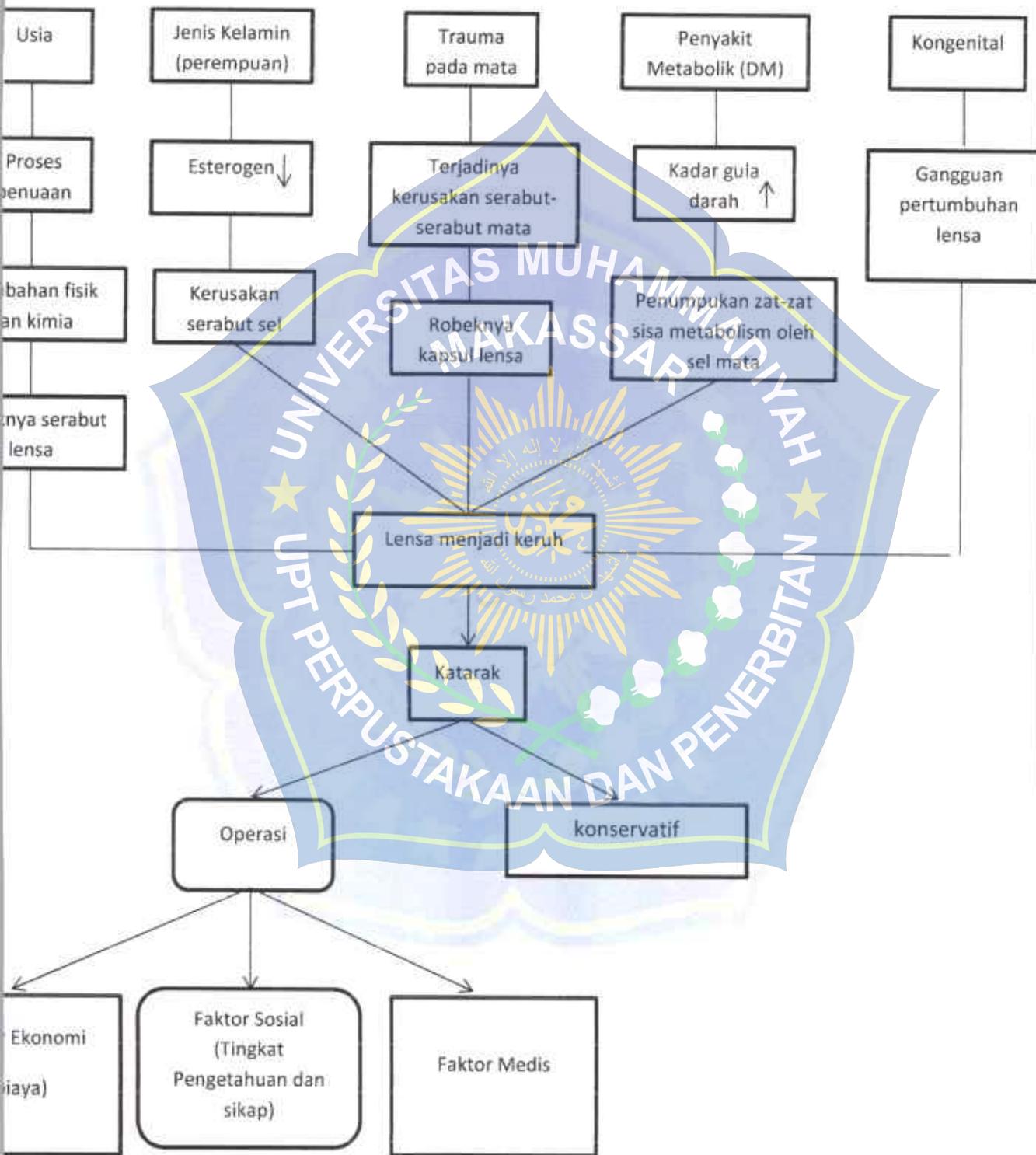
Ayat ini menjelaskan bahwa Allah yang menyembuhkan manusia ketika dia sakit. Allah memiliki kekuatan untuk menyembuhkan penyakit apa pun yang diderita seseorang. Meski begitu, manusia juga harus mencari cara untuk mendapatkan kesembuhan itu⁴⁷.

Diriwayatkan oleh Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah dia berkata bahwa nabi bersabda:

عن جابر بن عبد الله لَئِنْ دَاءٌ نَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ النَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ (رواه مسلم)
Artinya: "Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala." (HR. Muslim)

Hadits di atas mengisyaratkan diizinkannya seseorang Muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Dalam Islam, Allah Swt. menganjurkan umatnya untuk selalu bertawaqal, termasuk dalam hal kesembuhan atas suatu penyakit⁴⁷.

F. KERANGKA TEORI



Gambar 1 2:1

Keterangan:



: Berhubungan



: Berpengaruh



: Tidak diteliti



: Diteliti

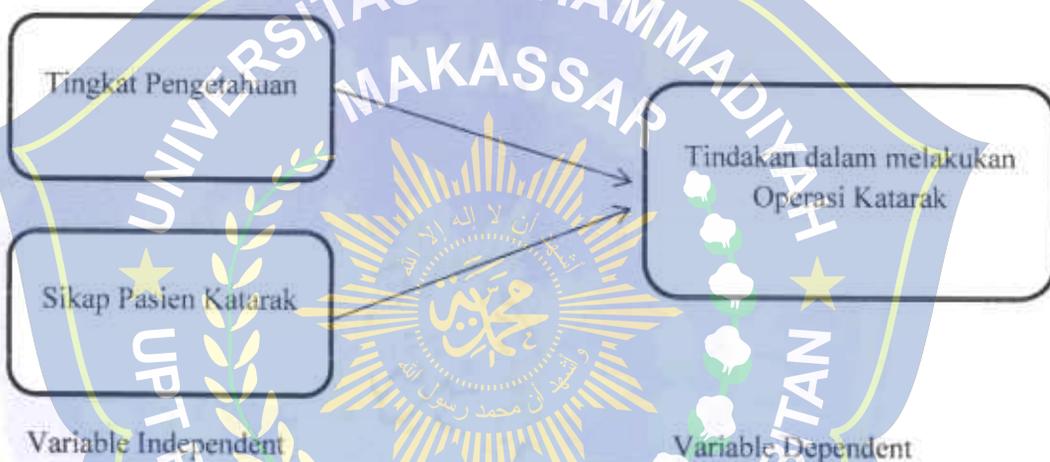


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KONSEP PEMIKIRAN

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.



Gambar 2.3.1

B. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Kemampuan mengungkapkan apa yang diketahui pasien katarak mengenai operasi katarak	Menggunakan Kuesioner. Dengan metode angket, menjawab kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Responden diberi skor 2 untuk setiap pilihan jawaban	a. Baik jika total nilai $\geq 75\%$ b. Sedang jika total nilai 56-74% c. Kurang jika	Ordinal

		yang benar dan diberi skor 1 untuk jawaban yang salah serta skor 0 untuk jawaban tidak tahu.	total nilai $\leq 55\%$.	
Sikap	reaksi atau respon pasien katarak untuk melakukan operasi katarak	Menggunakan Kuesioner. Menggunakan metode angket, menjawab kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Responden diberi skor 1: Setuju 0: Tidak Setuju	a. Baik jika total nilai $\geq 75\%$ b. Sedang jika total nilai 56-74% c. Kurang jika total nilai $\leq 55\%$	Ordinal
Tindakan dalam melakukan operasi	Pasien katarak yang melakukan operasi katarak	Menggunakan rekam medik yang menunjukkan diagnosis Pseudofakia dan memastikan dengan menggunakan metode angket, dengan menjawab kuesioner yang terdiri dari pertanyaan "Ya" dan "Tidak"	a. Ya: jika melakukan operasi katarak b. Tidak: jika tidak melakukan operasi katarak	Nominal

C. HIPOTESIS

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.

2. Hipotesis Alternatif (H_A)

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu setiap subyek penelitian hanya dilakukan satu kali pengukuran pada saat pemeriksaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe dengan menggunakan kuesioner.

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan dari bulan Oktober hingga Desember 2021.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien katarak yang berkunjung di poli mata RSUD Konawe pada tahun 2021 yaitu sebesar 3.394 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien katarak yang berkunjung di poli mata RSUD Konawe yang memenuhi kriteria inklusi.

D. KRITERIA INKLUSI DAN EKSKLUSI

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien katarak di poli mata RSUD Konawe yang berumur 40-70 tahun.
- b. Pasien katarak di poli mata RSUD Konawe Maret 2021 – Desember 2021.
- c. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien tidak kooperatif.
- b. Pasien yang mengalami demensia.
- c. Pasien yang memiliki riwayat kontra indikasi melakukan operasi katarak.

E. BESAR SAMPEL

Untuk menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow:

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} \times p(1-p) \times N}{d^2 (N-1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} \times p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,960)^2 \times 0,5(0,5) \times 3394}{(0,1)^2 (3394-1) + (1,960)^2 \times 0,5(0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 3394}{(0,01) (3393) + (3,8416) \times 0,25}$$

$$n = \frac{3259,5976}{34,8904}$$

$$n = 93,4239$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (3394)

P = estimasi proporsi (0,5)

$Z^{21-\alpha/2}$ = Z score pada tingkat kepercayaan (95%)

d = presisi (0,1)

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 93 sampel pasien katarak di RSUD Konawe.

F. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *non probability sampling* melalui *accidental sampling* yaitu semua subyek yang datang berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer melalui kuesioner yang diisi oleh responden yang datang ke Rumah Sakit Umum Daerah Konawe. Instrument penelitian ini berupa kuesioner dengan pertanyaan tertutup (close ended question) untuk tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak mengenai operasi katarak. Serta menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien untuk pasien katarak.

H. MANAJEMEN DATA

1. Proses *editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Apabila data belum lengkap atau ada kesalahan, data dilengkapi dengan melakukan pengumpulan data ulang.

2. Proses *coding*

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan *coding* data, yaitu mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka. Pemberian kode ini dilakukan pada semua variabel dalam penelitian ini. *Coding* atau pemberian Kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).

3. Proses *entri*

Jawaban dari masing-masing responden berupa kode yang dimasukkan ke dalam program komputer (SPSS) untuk analisis data lebih lanjut.

4. Proses *cleaning data*

Peneliti memeriksa kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, maka dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. Proses *saving*

Penyimpanan data untuk siap dianalisis.

6. Analisa Data³⁰.

I. TEKNIK ANALISA DATA

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel dan hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dengan menggunakan prosedur uji analisis. Bentuk analisis data tergantung pada jenis datanya. Uji hubungan antar variabel

menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_A diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_A ditolak.

J. ETIKA PENELITIAN

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada mendapatkan persetujuan. Kemudian melakukan penelitian pada subjek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Penelitian ini sudah menyertakan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. *Informed consent*

Tujuannya agar calon responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia, maka harus menandatangani formulir persetujuan. Jika calon responden menolak, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati pilihannya.

3. *Ananomy* (Tanpa Nama)

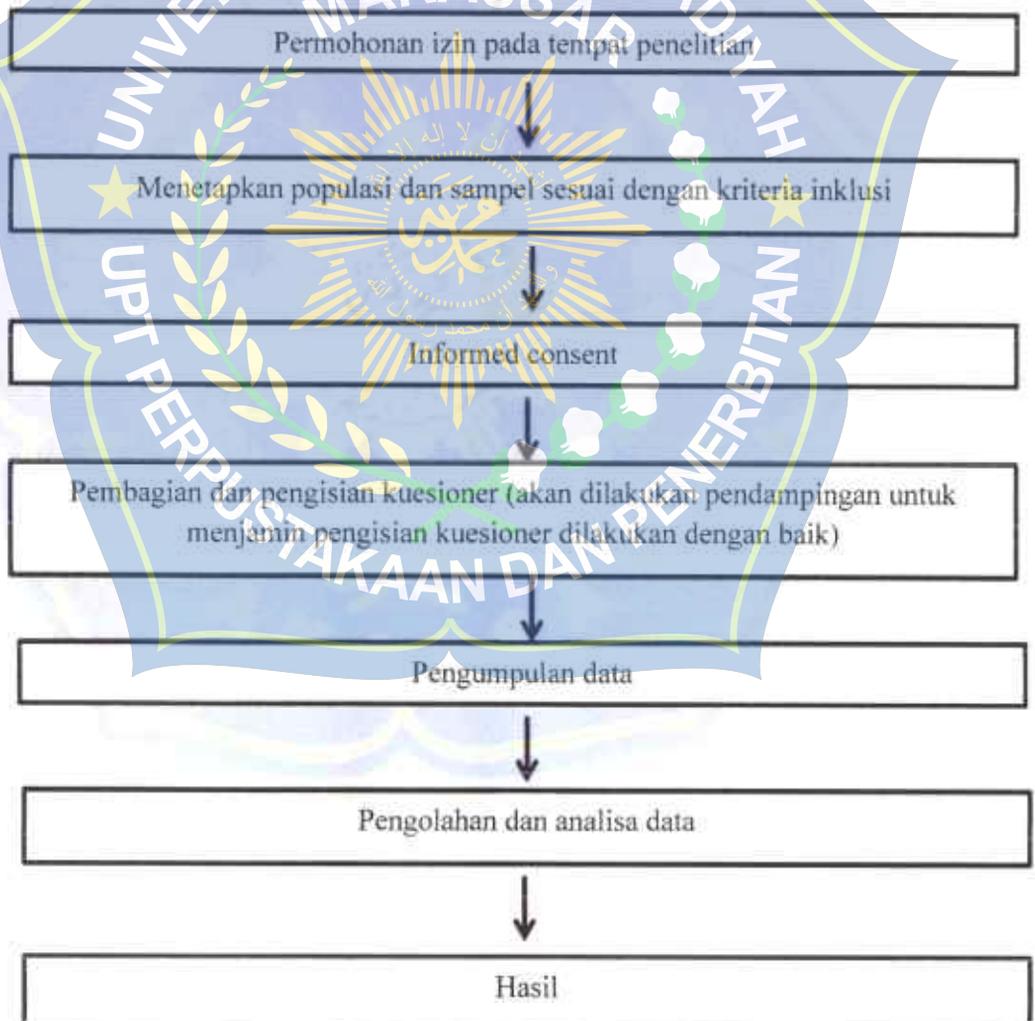
Ini adalah masalah etika dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subjek.

Lembar tersebut hanya akan diberikan inisial atau nomor kode tertentu.

4. Confidentiality

Informasi yang diberikan oleh calon responden akan dijaga kerahasiaannya karena peneliti hanya mengajukan pertanyaan sesuai dengan kebutuhannya belajar

K. ALUR PENELITIAN



Gambar 3.4.1

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM POPULASI/SAMPEL

Telah dilakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe. Pengambilan data dilakukan pada bulan November tahun 2021 hingga Januari 2022. Data diperoleh dari pengisian kuesioner terkait pengetahuan dan sikap responden dalam melakukan operasi katarak.

Data yang telah terkumpul disusun dalam suatu tabel induk (*master tabel*) dengan menggunakan program *Microsoft Excel* lalu dipindahkan dan diolah menggunakan program *SPSS* di perangkat computer kemudian disajikan dalam bentuk table frekuensi maupun table silang (*Cross table*).

B. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan di RSUD Konawe yang merupakan salah satu rumah sakit umum daerah yang terletak di wilayah Kabupaten Konawe yang beroperasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Konawe dan sekitarnya. RSUD Konawe terus berupaya meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk pelayanan rujukan dalam wilayah kerja Kabupaten Konawe dimana RSUD Konawe terletak di Kelurahan Tuoy, Kecamatan Unaaha, Kabupaten Konawe, Provinsi Sulawesi Tenggara tepatnya di Jln. Diponegoro No. 301 Konawe.

RSUD Konawe memiliki 16 poliklinik salah satunya ialah Poli Mata. Poli Mata terletak di lantai 2 dan melayani pemeriksaan umum hingga operasi. Untuk katarak sendiri rumah sakit menyediakan tindakan operasi berupa teknik Fakoemulsifikasi.

C. ANALISIS

1. Analisis Uniyariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur Responden di RSUD Konawe

Umur Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
40-50 tahun	14	13,1
51-60 tahun	33	30,8
61-70 tahun	60	56,1
Jumlah	107	100

Sumber : data primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 107 orang, terdapat 14 orang (13,1%) yang memiliki umur antara 40-50 tahun, responden yang berumur 51-60 tahun sebanyak 33 orang (30,8%) dan terdapat 60 orang (56,1%).

2) Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden di RSUD Konawe

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	56	52,3
Perempuan	51	47,7
Jumlah	107	100

Sumber : data primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa, dari 107 responden, terdapat 56 orang (52,3%) yang berjenis kelamin laki-laki dan ada 51 orang (47,7%) berjenis kelamin perempuan.

3) Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di RSUD Konawe

Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	19	17,8
SMP	28	26,2
SMA	42	39,3
D3/S1	18	16,8
Jumlah	107	100

Sumber : data primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 107 responden, pendidikan terakhir responden didominasi oleh responden yang berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (39,3%) dan paling sedikit adalah D3/S1 sebanyak 18 orang (16,8%).

4) Status Pekerjaan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Status Pekerjaan Responden di RSUD Konawe

Status Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekerja	49	45,8
Tidak bekerja	58	54,2
Jumlah	107	100

Sumber : data primer, 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 107 responden, terdapat 49 orang (45,8%) yang bekerja dan ada 58 orang (54,2%) yang tidak bekerja.

b. Variabel Penelitian

1) Melakukan Operasi Katarak

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel melakukan operasi katarak responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Melakukan Operasi Katarak di RSUD Konawe

Melakukan Operasi Katarak	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	65	60,7
Tidak	42	39,3
Jumlah	107	100

Sumber : data sekunder & data primer, 2021

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 107 responden, terdapat 65 orang (60,7%) yang melakukan operasi katarak dan ada 42 orang (39,3%) yang tidak melakukan katarak.

2) Tingkat Pengetahuan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Pengetahuan di RSUD Konawe

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	55	51,4
Sedang	39	36,4
Kurang	13	12,1
Jumlah	107	100

Sumber : data primer, 2021

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 107 responden, terdapat 55 orang (51,4%) yang memiliki pengetahuan baik, ada 39 orang (36,4%) yang memiliki pengetahuan sedang dan ada 13 orang (12,1%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 7. Distribusi Skor Pertanyaan Variabel Tingkat Pengetahuan di RSUD Konawe

No	Pertanyaan	Skor			
		Benar		Salah	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Menurut Anda, apa yang dimaksud dengan katarak?	67	62,6	40	37,4
2	Menurut Anda berikut adalah salah satu penyebab terjadinya katarak, kecuali?	54	50,5	53	49,5
3	Apakah Penyakit Gula (Diabetes Mellitus)	71	66,4	36	33,6

	merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya katarak?				
4	Apakah Penglihatan Mulai Kabur merupakan salah satu Gejala Katarak?	103	96,3	4	3,7
5	Apakah pertambahan usia merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya katarak?	96	89,7	11	10,3
6	Apakah dengan meminum obat-obatan dapat menghilangkan katarak?	46	43	61	57
7	Apakah Operasi Katarak merupakan satu satunya pengobatan apabila mengalami katarak?	65	60,7	42	39,3
8	Apakah Operasi Katarak hanya mengambil bagian lensa mata yang keruh?	62	57,9	45	42,1
9	Apakah penderita katarak yang telah menjalani operasi katarak dapat mengalami katarak kembali?	41	38,3	66	61,7
10	Apakah operasi katarak dapat meningkatkan tajam penglihatan?	102	95,3	5	4,7

Sumber : data primer, 2021

Tabel 7 menunjukkan bahwa jawaban benar responden didominasi oleh pertanyaan nomor 4 yaitu apakah penglihatan mulai kabur merupakan salah satu gejala katarak sebanyak 103 orang (96,3%) dan jawaban benar yang paling sedikit ada pada pertanyaan nomor 9 yaitu apakah penderita katarak yang telah menjalani operasi katarak dapat mengalami katarak kembali sebanyak 41 orang (38,3%) sedangkan jawaban salah responden didominasi oleh pertanyaan nomor 9 yaitu apakah penderita katarak yang telah menjalani operasi

katarak dapat mengalami katarak kembali sebanyak 66 orang (61,7%) dan jawaban salah responden paling sedikit ada pada pertanyaan nomor 4 yaitu apakah penglihatan mulai kabur merupakan salah satu gejala katarak sebanyak 4 orang (3,7%).

3) Sikap

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan variabel sikap responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap di RSUD Konawe

Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	71	66,4
Sedang	17	15,9
Kurang	19	17,8
Jumlah	107	100

Sumber : data primer, 2021

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 107 responden, terdapat 71 orang (66,4%) yang memiliki sikap baik, ada 17 orang (15,9%) yang memiliki sikap sedang dan ada 19 orang (17,8%) yang memiliki sikap kurang.

Tabel 9. Distribusi Skor Pernyataan Variabel Pengetahuan di RSUD Konawe

No	Pernyataan	Skor			
		Setuju		Tidak setuju	
		Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Operasi katarak merupakan tindakan yang sebaiknya dilakukan oleh setiap penderita katarak	80	74,8	27	25,2
2r	Operasi katarak tidak banyak membantu penglihatan mata	88	82,2	19	17,8
3r	Operasi katarak justru akan menambah mata menjadi	100	93,5	7	6,5

	semakin sulit untuk melihat benda dengan jelas				
4r	Penderita katarak tidak perlu melakukan operasi katarak karena akan sembuh sendiri	102	95,3	5	4,7
5r	Adanya pengobatan alternative menjadikan saya tidak mau melakukan operasi katarak	73	68,2	34	31,8
6r	Katarak dapat sembuh hanya menggunakan obat tetes mata tanpa dilakukan operasi	98	91,6	9	8,4
7	Semakin maju dunia kesehatan, operasi katarak menjadi lebih cepat selesainya	85	79,4	22	20,6
8r	Setelah menjalani operasi katarak tidak perlu control kesehatan mata kembali	84	78,5	23	21,5
9r	Faktor biaya membuat saya mempertimbangkan untuk melakukan operasi katarak	51	47,7	56	52,3
10r	Takut terhadap tindakan operasi katarak membuat saya tidak melakukan operasi katarak	73	68,2	34	31,8

Sumber : data primer, 2021

Tabel 9 menunjukkan bahwa jawaban setuju responden didominasi oleh pertanyaan nomor 4 yaitu penderita katarak tidak perlu melakukan operasi katarak karena akan sembuh sendiri sebanyak 102 orang (95,3%) dan jawaban setuju yang paling sedikit ada pada pertanyaan nomor 9 yaitu faktor biaya membuat saya mempertimbangkan untuk melakukan operasi katarak sebanyak 51 orang (47,7%) sedangkan jawaban tidak setuju responden didominasi oleh pertanyaan nomor 9 yaitu faktor biaya membuat saya mempertimbangkan untuk melakukan operasi katarak sebanyak 56 orang (52,3%) dan jawaban tidak setuju responden paling sedikit ada pada pertanyaan nomor 4 yaitu apakah penderita katarak tidak perlu

melakukan operasi katarak karena akan sembuh sendiri sebanyak 5 orang (4,7%).

2. Analisis Bivariat

a. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak

Tabel 10 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak

Variabel Penelitian	Melakukan Operasi Katarak			Jumlah	p value	
	Ya	Tidak				
Pengetahuan	Baik	Jumlah (n)	38	17	55	0,001
		Persentase (%)	69,1	30,9	100	
	Sedang	Jumlah (n)	25	14	39	
		Persentase (%)	64,1	35,9	100	
	Kurang	Jumlah (n)	2	11	13	
		Persentase (%)	15,4	84,6	100	
Jumlah	Jumlah (n)	65	42	107		
	Persentase (%)	60,7	39,3	100		

Sumber : data primer, 2021

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 55 responden (100%) yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 38 orang (69,1%) yang melakukan operasi katarak dan ada 17 orang (30,9%) yang tidak melakukan operasi katarak. Dari 39 orang (100%) yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 25 orang (64,1%) yang melakukan operasi katarak dan ada 14 orang (35,9%) yang tidak melakukan operasi katarak sedangkan dari 13 orang (100%) yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 2 orang (15,4%)

yang melakukan operasi katarak dan ada 11 orang (84,6%) yang tidak melakukan operasi katarak.

Disamping itu, diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak.

b. Hasil Analisis Hubungan Sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak

Tabel 11 Hubungan Sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak

Variabel Penelitian	Melakukan Operasi Katarak			p value		
	Ya	Tidak	Jumlah			
Sikap	Baik	Jumlah (n)	58	13	71	0,000
		Persentase (%)	81,7	18,3	100	
	Sedang	Jumlah (n)	5	12	17	
		Persentase (%)	29,4	70,6	100	
	Kurang	Jumlah (n)	2	17	19	
		Persentase (%)	10,5	89,5	100	
	Jumlah	Jumlah (n)	65	42	107	
		Persentase (%)	60,7	39,3	100	

Sumber : data primer, 2021

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%) yang memiliki sikap baik, terdapat 58 orang (81,7%) yang melakukan operasi katarak dan ada 13 orang (18,3%) yang tidak melakukan operasi katarak. Dari 17 orang (100%) yang memiliki sikap sedang, terdapat 5 orang (29,4%) yang melakukan operasi katarak dan ada 12 orang (70,6%) yang tidak melakukan operasi katarak sedangkan dari 19 orang (100%) yang

memiliki sikap kurang, terdapat 2 orang (10,5%) yang melakukan operasi katarak dan ada 17 orang (89,5%) yang tidak melakukan operasi katarak.

Disamping itu, diperoleh nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak.

c. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Katarak terhadap Sikap dalam Melakukan Operasi Katarak

Tabel 12 Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Katarak terhadap Sikap dalam Melakukan Operasi Katarak

Variabel Penelitian		Sikap			Jumlah	p value	
		Baik	Sedang	Kurang			
Pengetahuan	Baik	Jumlah (n)	42	8	5	55	0,005
		Persentase (%)	76,4	14,5	9,1	100	
	Sedang	Jumlah (n)	26	5	8	39	
		Persentase (%)	66,7	12,8	20,5	100	
	Kurang	Jumlah (n)	3	4	6	13	
		Persentase (%)	23,1	30,8	46,2	100	
Jumlah	Jumlah (n)	71	17	19	107		
	Persentase (%)	66,4	15,9	17,8	100		

Sumber : data primer, 2021

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 71 responden (100%) yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 42 orang (59,2%) memiliki sikap baik, ada 26 orang (36,6%) yang memiliki sikap sedang dan ada 3 orang (4,2%) memiliki sikap kurang sedangkan dari 17 orang (100%) yang memiliki pengetahuan sedang, terdapat 8 orang (47,1%) memiliki sikap baik, ada 5 orang (29,4%) memiliki sikap sedang dan ada 4 orang

(23,5%) memiliki sikap kurang. Dari 19 orang (100%), terdapat 5 orang (26,3%) memiliki sikap baik, ada 8 orang (42,1%) memiliki sikap sedang dan ada 6 orang (31,6%) memiliki sikap kurang.

Disamping itu, diperoleh nilai p sebesar 0,005 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan Pasien Katarak terhadap sikap dalam Melakukan Operasi Katarak



BAB VI

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN ANALISIS UNIVARIAT

I. Umur

Umur adalah lama hidup responden yang dihitung dalam tahun sejak lahir sampai saat penelitian berlangsung. Umur merupakan salah satu aspek sosial yang mempengaruhi kesehatan³⁹. Semakin panjang umur kehidupan seseorang maka akan semakin lama waktu untuk dia meninggal. Semakin lama waktu dia meninggal, maka semua bagian tubuh akan mengalami kemunduran, kekuatan berkurang, daya tahan berkurang, sehingga lansia lebih besar kemungkinan jatuh sakit termasuk mengalami katarak³⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitria tahun 2016 menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden yang termasuk dalam kategori lansia (65%) lebih banyak dari pada yang non lansia (35%). Responden yang tergolong non lansia dan tidak melakukan operasi sebanyak 2 orang sedangkan responden yang tergolong lansia dan menyatakan tidak operasi adalah 4 orang³¹ sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Erman, dkk tahun 2016 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian katarak, didapatkan dari jumlah 33 responden yang termasuk dalam kategori beresiko sebesar 66,7% terkena katarak dan dari 15 orang yang tidak beresiko didapatkan sebesar 33,3% terkena katarak dengan nilai p

value = 0.065 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian katarak³⁵.

Responden pada penelitian ini berada pada rentang usia 40 sampai 70 tahun di mana responden terbanyak adalah berusia 61-70 tahun yang diklasifikasi termasuk usia yang tua (lansia). Jumlah lansia merupakan kategori terbanyak, hal ini berkaitan dengan peningkatan usia harapan hidup (UHH) di Indonesia yang semakin meningkat setiap tahun sehingga jumlah lansia akan ikut bertambah. Pertambahan jumlah lansia akan diikuti dengan peningkatan jumlah penyakit degeneratif³⁵.

Sebagian besar penyebab terjadinya penyakit katarak karena bertambahnya usia atau proses degeneratif seseorang. Pada umumnya penyakit ini beresiko pada usia lanjut, data statistik juga menunjukkan sekitar 90% penderita katarak berada pada usia di atas 55 tahun. Sekitar 50% orang yang berusia 75 sampai 85 tahun daya penglihatannya berkurang akibat katarak. Teori menunjukkan bahwa orang-orang yang berusia 50 tahun dan lebih merupakan kelompok usia di mana gangguan penglihatan dan kebutaan banyak terjadi. Sekitar 65% dari penderita gangguan penglihatan, dan 82% orang-orang buta terjadi pada orang-orang usia 50 tahun dan lebih, walaupun jumlah kelompok usia ini hanya 20% dari populasi dunia³⁶.

2. Jenis Kelamin

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Hadini, dkk tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perbedaan jenis kelamin

dengan kejadian katarak senilis dimana risiko untuk menderita katarak bagi responden yang berjenis kelamin perempuan adalah 4,354 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki³⁷. Namun Erman, dkk menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian katarak³⁵.

Pada penelitian lain, rasio pria dan wanita adalah 1:8 dengan dominasi pasien wanita yang berusia antara 65 sampai 75 tahun dan menjalani operasi katarak³⁸.

Pada penelitian ini didapatkan responden terbanyak yaitu berjenis kelamin Laki-laki sebesar 52,3% sedangkan untuk responden Perempuan sebesar 47,7%. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Inidia yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu Perempuan sebesar 57,4%. Ini dapat disebabkan karena perbedaan cara pengambilan sampling. Dalam penelitian sebelumnya menggunakan sample random sampling sedangkan pada penelitian yang saya teliti menggunakan accidental sampling³⁹. Hal ini juga dapat dipengaruhi karena lebih banyaknya penduduk Laki-laki dibandingkan dengan perempuan di Kabupaten Konawe berdasarkan hasil data kependudukan tahun 2020 jumlah penduduk berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 133.093 dan perempuan sebanyak 123.918.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator dari kualitas sumber daya manusia. Dimana seseorang yang berpendidikan rendah akan

berpengaruh pada penghasilan. Rendahnya penghasilan seseorang akan mempengaruhi status nutrisi seseorang. Tak hanya itu, rendahnya pendidikan seseorang berakhir dengan pekerjaan sebagai nelayan, buruh dan pedagang jalanan yang kegiatan sehari-harinya terkena dengan sinar matahari. Padahal status nutrisi dan sinar matahari memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian katarak. Kurangnya asupan vitamin dan asam folat sebagai antioksidan tentunya dapat meningkatkan risiko terjadinya katarak. Begitu pula dengan paparan sinar matahari yang setiap hari, dapat meningkatkan risiko terkena katarak karena radiasi dari sinar UVB yang menyebabkan kekeruhan lensa. Selain itu kurangnya informasi mengenai penyakit katarak di masyarakat pesisir bisa menjadi kendala untuk mengenali sejak dini munculnya tanda-tanda katarak dan bagaimana pengobatannya⁸.

Penelitian yang dilakukan oleh Laila, dkk tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian katarak dan dapat disimpulkan bahwa responden yang berpendidikan rendah berisiko katarak sebesar 3.431 kali dibandingkan yang berpendidikan tinggi⁴⁰.

Pada penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA sebanyak 42 orang (39,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria tahun 2016 yang didapatkan hasil dengan jumlah responden paling banyak yaitu SMA sebesar 31,7%³¹. Lawrence green menyatakan dalam teori perilaku Green

bahwa pendidikan mempunyai peran penting dalam menguatkan dan membantu tiga factor untuk menimbulkan perilaku positif masyarakat⁴¹. Sehingga pada penelitian ini tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap seseorang untuk melakukan operasi katarak, dimana penelitian ini responden dengan pendidikan SMA, D3/SI lebih banyak sehingga mempengaruhi keputusan dalam melakukan operasi katarak.

4. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian katarak dimana berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laila, dkk menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja di luar gedung memiliki risiko terkena katarak 2.908 kali lebih besar dibandingkan dengan yang bekerja di dalam gedung⁴⁰.

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pekerja di luar gedung dan terpajan radiasi UV B dari sinar matahari merupakan faktor yang berhubungan dengan berkembangnya katarak. Paparan UV akut mempunyai efek pada kulit, kornea dan lensa mata. Pada paparan kronis UV dengan tingkat bermakna dan waktu yang berlebihan akan menyebabkan hilangnya elastisitas pada kulit atau penuaan kulit dini dan risiko terjadinya kanker kulit dan kekeruhan lensa⁴².

Berdasarkan hasil Riskesdas menemukan bahwa beberapa pekerjaan yang cukup berisiko untuk terjadinya katarak di antaranya adalah petani, buruh dan nelayan. Seseorang dengan pekerjaan sebagai petani, buruh, dan

pedagang keliling, jenis pekerjaan yang berada diluar gedung dikaitkan dengan paparan sinar ultraviolet langsung dimana paparan sinar ultraviolet menjadi salah satu factor seseorang menderita katarak⁴³.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 58 orang responden tidak bekerja (54,2%). Hal ini dapat berpengaruh terhadap sikap pasien dalam melakukan operasi katarak karena dengan tidak bekerja responden memiliki waktu yang banyak sehingga memutuskan untuk melakukan operasi dan dapat lebih mengurangi potensi terjadinya komplikasi pasca operasi.

B. PEMBAHASAN ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Katarak Terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,001 yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden adalah Baik yaitu sebanyak 55 orang (51,4%). Hal ini disebabkan oleh pengetahuan responden yang baik dimana responden mengetahui tentang manfaat melakukan operasi katarak jika sudah terkena katarak mata dan kerugian mengenai penatalaksanaan operasi katarak jika tidak dilakukan, juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yaitu

minimal SMA sehingga diduga responden telah memiliki pemahaman yang memadai tentang penyakit katarak itu sendiri. Hal ini sejalan dengan teori Nursalam dimana mengatakan pengetahuan merupakan hal yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang⁴⁴.

Selain itu, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak melakukan operasi katarak dapat disebabkan oleh beberapa alasan, misalnya biaya yang harus dikeluarkan tidak terjangkau oleh responden jika melakukan operasi katarak. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitriah tahun 2016 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan yang rendah (<Rp. 800.000) sebesar 51,7% tidak melakukan operasi katarak³¹. Juga dapat disebabkan karena dari hasil penelitian didapatkan bahwa masih banyak pasien yang bekerja sehingga memilih untuk menunda dilakukan operasi dikarenakan memikirkan lama waktu pemulihan maupun risiko yang mungkin terjadi dari operasi yang dilakukan dan juga banyak pasien yang masih merasa kemampuan melihatnya masih baik dan katarak yang dialami tidak mengganggu.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardtya dan Rahmi tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap terhadap operasi katarak pada pasien katarak senilis Unit Rawat Jalan SMF Mata RS Dr. Kariadi Semarang. Hal ini berdasarkan analisis data dengan uji korelasi, dimana didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,02$) dan nilai korelasi, $r = 0,328$ yang berarti tingkat keeratan

hubungan adalah kurang²². Berdasarkan teori bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan terhadap suatu objek yang terkait katarak dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, yaitu sebagai dorongan awal seseorang dalam berperilaku²².

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan maka seseorang memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit yang dideritanya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Onakoya tahun 2016 bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuan seseorang termasuk dalam memilih untuk melakukan tindakan operasi katarak sehingga kualitas hidupnya juga menjadi baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Bangkuti tahun 2018 bahwa dari jumlah responden sebanyak 46 orang diperoleh tingkat pengetahuan terhadap katarak dan operasi katarak baik sebanyak 56,5% dan diperoleh nilai p sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan operasi katarak dimana mayoritas responden yang akan melaksanakan operasi katarak sudah mendapatkan banyak informasi mengenai katarak dan operasi katarak³⁰. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan pada persepsi dan kebiasaan individu. Hal tersebut karena dari pengalaman

dan penelitian diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan³¹.

Surat Az-Zuumar (39) Ayat 9 menjelaskan bahwa pengetahuan itu merupakan hal sangat penting dalam kehidupan sehari-hari²⁷.

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ

هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ۙ - ٩

Terjemahan: "(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran." (Q.S. Az-Zumar (39):26)

Telah dilakukan penelitian oleh Maloring, Kaawon dan Onibala tahun 2014 bahwa sebagian besar responden sudah mengerti dan memahami tentang Pengetahuan post operasi dengan baik. Pengetahuan akan pentingnya kesehatan mata dalam menjaga kesehatan mata baik yang belum mengalami penyakit katarak ataupun yang sudah mengalami dan sudah melakukan kegiatan operasi katarak. Pada pasien katarak yang melakukan pengobatan dan perawatan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Sulawesi Utara sudah mengetahui akan pentingnya kesehatan mata⁴⁵.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan responden berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arditya dan Rahmi tahun 2017

bahwa pengalaman responden yang telah melihat atau mendengar orang yang berhasil sembuh dengan operasi katarak. Seperti didapatkan pada jawaban responden, dimana 72% setuju bahwa lebih banyak orang yang berhasil dengan operasi katarak dibandingkan yang gagal²⁷.

2. Hubungan Sikap Pasien Katarak Terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap responden terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,000 yang artinya H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hal ini disebabkan oleh sikap responden yang positif membuat responden melakukan operasi katarak.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas sikap responden adalah baik sebanyak 71 orang (66,4%). Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan responden baik, sehingga menimbulkan sikap yang baik dalam melakukan operasi katarak. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence mengenai teori perilaku dimana didapatkan bahwa berbagai factor saling terkait satu sama lain yaitu factor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat untuk bertindak atau berperilaku⁴².

Disamping itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa beberapa responden memiliki sikap yang baik tetapi tidak melakukan operasi katarak dan beberapa responden memiliki sikap yang kurang tetapi melakukan operasi katarak disebabkan oleh dukungan dari keluarga dan disebabkan

oleh usia responden. Selain itu, Ketidakselarasan komponen sikap terutama dikarenakan komponen afektif atau emosional responden. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi tahun 2017 bahwa responden tidak melakukan operasi karena rasa takut, yang terutama didapatkan pada responden perempuan. Teori juga menyebutkan bahwa Sikap seseorang terhadap suatu objek juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa dan lembaga pendidikan atau agama³². Adanya dukungan dari lingkungan misalnya keluarga dapat mempengaruhi pasien untuk melakukan operasi. Sedangkan, masih ada pasien yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dan terkadang pasien yang datang ke rumah sakit tidak didampingi oleh keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri tahun 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak berdasarkan pada uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *Chi-Square Fisher's* diperoleh nilai p sebesar 0,000. Responden dengan sikap yang kurang lebih banyak yang tidak melakukan operasi sebesar 80%. Sedangkan untuk responden dengan sikap yang tergolong baik 96,36% memilih untuk melakukan operasi. Dalam penelitian ini didapatkan ada beberapa pasien melakukan penolakan dalam melakukan operasi katarak disebabkan oleh terdapat anggota keluarga lain dalam kurun waktu yang bersamaan juga mengalami sakit. Sakit yang dialami anggota keluarga lain dirasa lebih mendesak untuk dilakukan

pengobatan terlebih dahulu dari pada untuk mengoperasi katarak responden³¹.

Menurut Bahsoan tahun 2014 bahwa karakteristik responden seperti faktor umur muda pada pasien yang akan menjalani operasi katarak lebih mudah mengalami stres atau kecemasan daripada yang berumur lebih tua, dimana terlalu banyak masalah yang sering dialami oleh seseorang pada usia muda. Penelitian yang dilakukan oleh Arditya dan Rahmi tahun 2017 menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah komponen afektif atau emosional responden dimana responden yang bersikap tidak setuju untuk operasi (26%), penyebab paling utama (38%) dikarenakan rasa takut, yang terutama didapatkan pada responden perempuan²².

Teori menjelaskan bahwa sikap merupakan produk dari proses sosialisasi di mana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterima (penilaian terhadap pernyataan). Dalam penelitian ini sikap dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang dan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar responden yang tergolong sikap baik lebih banyak melakukan operasi katarak sedangkan yang tidak operasi lebih banyak yang memiliki sikap kurang. Sikap terhadap perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Sikap terbentuk dari adanya interaksi yang memungkinkan terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan

yang lain kemudian terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu³².

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofia tahun 2014 bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap operasi katarak dengan nilai p (p value) sebesar 0,02 ($p < 0,05$) dimana Sikap terhadap perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Sikap terbentuk dari adanya interaksi yang memungkinkan terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain kemudian terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu³³.

3. Hubungan Pengetahuan Pasien Katarak Terhadap Sikap dalam Melakukan Operasi Katarak

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden terhadap sikap dalam melakukan operasi katarak berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,005 ($<0,05$).

Dalam penelitian didapatkan bahwa mayoritas dari penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik diikuti dengan sikap yang baik yaitu sebanyak 42 orang. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan untuk menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan mendukung tindakan seseorang. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari

seseorang dengan suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas melainkan kesiapan untuk bereaksi dengan objek tertentu. Maka, dapat dikatakan bahwa sikap adalah suatu respon atau reaksi seseorang dari suatu stimulus yang diberikan dan akan mendasari seseorang tersebut untuk melakukan sesuatu atau menimbulkan perilaku⁴⁶.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukam oleh Inidia yang menunjukkan bahwa 100% responden yang memiliki pengetahuan baik melakukan operasi dan pada kelompok pengetahuan cukup responden yang melakukan operasi yaitu sebesar 92,6 %. Pada 100% responden kelompok sikap baik melakukan operasi dan kelompok sikap cukup melakukan operasi sebesar 73,7%⁹.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria, dimana didapatkan responden dengan pengetahuan yang kurang memiliki jumlah yang sama antara yang operasi dan yang tidak operasi. Didapatkan paling banyak memilih untuk operasi sebesar 57,14%. Responden dengan pengetahuan baik sebesar 94,33% memilih untuk melakukan operasi dan 5,67% memilih tidak operasi. Responden dengan sikap yang baik sebesar 91,7%, dimana sebesar 98,1% memilih melakukan operasi dan 33,3% memilih tidak melakukan operasi. Responden dengan sikap yang kurang sebesar 8,3%, dimana sebesar 1,9% pasien dengan sikap kurang memilih operasi dan sebesar 66,7% memilih tidak operasi¹¹.

Sehat adalah salah satu dari banyak nikmat yang Allah berikan kepada hambanya, namun masih banyak manusia yang tidak memanfaatkan

sebaik-baik nikmat yang diberikan tersebut. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW bersabda⁴⁷

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَبَّاسٍ نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ (رواه البخاري)
Artinya: "dua kenikmatan yang banyak dilalaikan oleh manusia yaitu: Sehat dan kesempatan" (HR. Bukhari no. 6412, dari Ibnu 'Abbas)

Banyak didapatkan bahwa manusia kurang bersyukur terhadap kesehatan dan kesempatan yang diberikannya sehingga abai terhadap kenikmatan itu. Sering terjadi, manusia berada dalam keadaan sehat namun tidak mempunyai waktu luang karena kesibukan duniawi. Sering juga, manusia memiliki waktu luang namun dalam keadaan sakit, maka sebaiknya apabila kita memiliki waktu luang dan kesehatan seharusnya kita menggunakan dua hal tersebut dengan baik untuk tetap selalu beribadah kepada Allah SWT.

Telah dikatakan bahwa barangsiapa yang memanfaatkan waktu luang dan nikmat sehat untuk melakukan ketaatan kepada sang pencipta, maka dialah yang akan bahagia. Karena sesungguhnya sudah waktu luang akan datang waktu sibuk, sesudah sehat akan ada sakit, jadi gunakanlah waktu luang dan nikmat sehat dengan lebih baik.

Kesehatan merupakan hal penting yang harus disyukuri serta dimanfaatkan sebaik-baiknya, masih banyak manusia yang melalaikan kesehatan yang telah diberikan dengan tidak digunakan untuk taat kepada Allah SWT dan baru akan tersadar apabila telah terbaring lemah. Sebagaimana dalam Q.S As-Sajdah (32) ayat 9²⁷

ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوْحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ

قَلِيْلًا مَّا تَشْكُرُوْنَ - ٩

Terjemahan: "kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan kedalamnya roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur." (Q.S As-Sajdah (32):9)

Manusia pada awalnya berada dalam rahim ibu, sudah diberikan anugrah mata, telinga dan otak, namun belum bisa melihat mendengar dan berpikir. Hal itu baru dapat diperolehnya setelah manusia lahir dan nantinya panca indera tersebut dapat berfungsi dengan sempurna. Allah telah menciptakan manusia dengan sesempurna mungkin namun banyak manusia yang masih lalai dan tidak bersyukur akan hal itu.

Tidak ada satupun manusia yang mengharapkan sakit atau menderita suatu penyakit. Namun jika semua upaya sudah dilakukan untuk terhindar dari penyakit nyatanya tetap menderita sakit maka hendaklah seseorang berserah diri kepada Allah setelah melakukan semua usaha pengobatan dan penyembuhan karena sesungguhnya semua penyakit pasti ada obatnya sebagaimana dalam hadits⁴⁷

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي زَبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (رواه البخاري)

Artinya: "Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin al-Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha' bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radliallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (H.R. Al-Bukhari no.5678)

Dalam hadits diatas dapat kita ketahui bahwa semua ciptaan Allah pasti ada lawan kebalikannya, seperti sakit pasti ada lawannya yaitu obat yang menjadi lawan penyakit tersebut. Dalam hadits ini memberikan dorongan kepada orang yang sakit dan juga dokter untuk mengobati setiap penyakit, selain itu juga mengandung anjuran untuk mencari obat dan menyelidikinya.

Sebagai hamba harusnya manusia bersandar kepada Allah SWT dalam apapun keadaannya, selalu berdoa untuk memohon agar dihilangkan segala penyakit dan gerita yang sedang menyimpannya. Seperti dalam Q.S. An-Naml(27) ayat 62²⁷

أَمَّنْ يُجِيبُ الْمُضْطَرَّ إِذَا دَعَاهُ وَيَكْشِفُ السُّوءَ وَيَجْعَلُكُمْ خُلَفَاءَ الْأَرْضِ ۗ إِنَّ اللَّهَ

مَعَ اللَّهُ كَلِيلًا مَا تَدْكُرُونَ - ٦٢

Terjemahan: "Bukankah Dia (Allah) yang memperkenankan (doa) orang yang dalam kesulitan apabila dia berdoa kepada-Nya, dan menghilangkan kesusahan dan menjadikan kamu (manusia) sebagai khalifah (pemimpin) di

bumi? Apakah disamping Allah ada tuhan (yang lain)? Sedikit sekali (nikmat Allah) yang kamu ingat.” (Q.S. An-Naml(27):62)

Dalam ayat diatas Allah SWT mengingatkan bahwa hanya Dialah tempat berseru di saat manusia tertimpa musibah dan hanya Dialah tempat memohon pertolongan saat malapetaka menimpa. Sehingga, apabila kita tertimpa sakit janganlah berputus asa dan mohon pertolongan lah kepadanya. Karena seandainya Allah menghendaki, niscaya semua penyakit yang diderita dapat sembuh.



BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak di RSUD Konawe dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan pasien katarak terhadap operasi katarak di RSUD Konawe masuk dalam kriteria pengetahuan baik.
2. Sikap pasien katarak terhadap operasi katarak di RSUD Konawe masuk dalam kriteria sikap baik.
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe.

B. SARAN

Berdasarkan manfaat dan hasil penelitian di atas maka saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut :

1. Disarankan kepada rumah sakit untuk memberikan penyuluhan kepada seluruh masyarakat baik yang mengalami katarak maupun tidak guna menambah pengetahuan masyarakat terkait penyakit katarak.

2. Bagi masyarakat agar saling mendukung baik diri sendiri, keluarga maupun orang sekitar dimana jika mengalami katarak untuk melakukan operasi katarak.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan dan sikap dalam melakukan operasi katarak yakni faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap responden dalam mengambil keputusan untuk melakukan operasi katarak.
4. Melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya guna memperoleh hasil yang lebih baik. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yakni peneliti hanya melihat faktor pengetahuan dan sikap responden dalam melakukan operasi katarak tanpa melihat faktor lain yang mempengaruhinya.
2. Hasil penelitian ini tergantung pada persepsi responden.
3. Keterbatasan pelaksanaan penelitian, survey dalam penelitian ini dilakukan hanya berdasarkan kunjungan pasien di poli mata RSUD Konawe dan waktu penelitian yang terbatas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismandari F. Infodatin Situasi Gangguan Penglihatan. Kementerian Kesehatan RI Pusdata dan Informasi Kesehatan RI. Published online 2018:11. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
2. World Health Organisation. Global Data Visual Impairments. 2010. Published online 2010:17. <http://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf>
3. World Health Organisation. Priority Eye Disease. 2014. <http://who.int/blindness/causes/priority/index1.html>
4. Ilyas S, Yulianti SR. Ilmu Penyakit Mata. Edisi 5. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2014.
5. Gracella FL, Sutyawan IWE, Triningrat AAMP. Karakteristik Penderita Katarak Senilis di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2014. E-JurnalMed. 2017;6(12):151-156
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan, 2016.
7. RSUD Bahteramas. Profil 2015. Published online 2015
8. Ilyas S, Yulianti SR. Ilmu Penyakit Mata. Edisi 5. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2015.

9. A Inidia S. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Pasien Katarak dengan Penatalaksanaan Operasi Katarak di Poliklinik Mata RS Dustira Periode November 2018-Januari 2019. [Skripsi] Universitas Jenderal Achamd Yani, 2019.
10. Nugroho AD. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Perioperatif Katarak dengan Intensi Pasien Menjalani Operasi Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember. Universitas Jember, 2018.
11. Ilyas S. Ilmu Penyakit Mata. Edisi 3. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010.
12. Astari, P. Katarak: Klasifikasi, Tatalaksana dan Komplikasi Operasi. 2018;45(10):748-753
13. Guyton, CA. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : Saunders Elsevier, 2011.
14. Herman S, Sudomo M, Suprpto A. Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesda 2013 Provinsi Jawa Timur. Jakarta : Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013.
15. Mansjoer, A. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3 Jilid 1. Jakarta : Media Aesculapius, 2020.
16. Tanto C, et al. Kapita Selekta Kedokteran: Essential of Medicine. Jakarta : Media Aesculapius, 2018.

17. Narthey A. The Pathophysiology of Cataract and Major Interventions to Retarding Its Progression: A Mini Review. MedCrave, Vol. 6.No.3. 2017
18. Riordan, EP. et al. Oftalmologi Umum. Edisi 17. Jakarta : EGC. p. 212-280. 2010.
19. Khalilullah, SA. Patologi dan Penatalaksanaan pada Katarak Senilis. Versi 1.Desember 2010.
20. Gullapalli, NR. Guidelines for the Management of Cataract in India. A VISION 2020: The Right to Sight India. Conceived and developed with support from Sightsavers. Oktober 2011.
21. Sujitha R, Sajeeth CL, Dhanya CS. Factors Associated With The Development of Cataract: A Prospective Study. World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Vol. III, Issue 1:544-553, 2013
22. Arditya KS, Rahmi FL. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Terhadap Operasi Katarak pada Pasien Katarak Senilis di RSUP dr. Kariadi Semarang. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2007.
23. Nash, E. Cataracts. Sage Journal, 6(9):555-562. 2013.
24. Sumomba Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Katarak, Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi dengan Tajam Penglihatan Preoperasi pada Pasien Katarak Senilis di Rumah Skit PHC Surabaya. Surabaya : Universitas Katolik Widya Mandala, 2016.

25. Skuta GL, Cantor LB, Weiss JS. Lens and Cataract, Basic and Clinical Science Course. Section, 2010.
26. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rhinneka Cipta, 2012.
27. Qur'an Kemenag. <https://quran.kemenag.go.id/>
28. Wahyuni SW, Azhar C. Statistika Kedokteran . Jakarta : Bamboedoea Communication, 2011
29. Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rhinneka Cipta, 2015.
30. Rangkuti, NNB. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Katarak Terhadap Katarak dan Operasi Katarak di Rumah Sakit Mata Prima Vision. Universitas Sumatera Utara, 2018;7
31. Aminatul F. The Relationship of age, attitude, knowledge, cost to cataract surgery. J Berk Epidemiol. 2016;4(katarak 2016):87-167.
32. Azwar. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2015.
33. Sofia. Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Operasi Katarak pada Pasien Katarak Senilis di RSUP dr Kariadi Semarang. Indones J Public Health. 2014;4 p. 4-21.

34. Setiawan B. Hubungan antara Pengetahuan Tentang Operasi Katarak dan Tingkat Ekonomi Penderita Katarak Dengan Sikap Tentang Operasi Katarak Pada Penderita Katarak Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. 2016; Available from: http://eprints.ums.ac.id/26027/18/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
35. Erman I, Elviani Y, Soewito B, Prodi D, Lubuklinggau K, Kesehatan P. Instalasi Rawat Jalan (Poli Mata) Rumah Sakit Dr . Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2014. 2014;
36. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. 2016; Available from: www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../ProfilKesehatan-Indonesia-2016.pdf
37. Hadini MA, Eso A, Wicaksono S. Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Katarak Senilis di RSU Bahteramas Tahun 2016. J Medula [Internet]. 2016;3(2):256-67. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/medula/article/view/2552>
38. Sperduto RD. Epidemiologic aspects of age-related cataract in Duane's Clinical Ophthalmology. Revisid Edition. New Delhi. Lippincot Williams & Wilkinks; 2014. Volum 1. Chapter 73 A.
39. Faisal MA, Mangkurat UL. Studi Karakteristik Penderita Katarak di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Tahun 2010. 2020;(May 2010)

40. Laila A, Raupong I, Saimin J. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Katarak di Daerah Pesisir Kendari. *Medula*. 2017;4(2):1-11
41. Green LW, Francisco S. Theories and Principles of Health Education Applied to Asthma. doi:10.1378/chest.106.4
42. Tana L, Rifati L, Ghani L. Peranan Pekerjaan Terhadap Kejadian Katarak Pada Masyarakat Indonesia. Jakarta : Puslitbang Biomedis dan Famasi, 2015.
43. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
44. Rachmawati WS. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang : Winea Media, 2019.
45. Novita, M.A.K. FO. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Keperawatan Pada pasien Post Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat. 2014.
46. Soekidjo N. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
47. Baqi MFA. Kumpulan Hadits Sahih Bukhari Muslim. Insan Kamil. 2010

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN

A. PETUNJUK

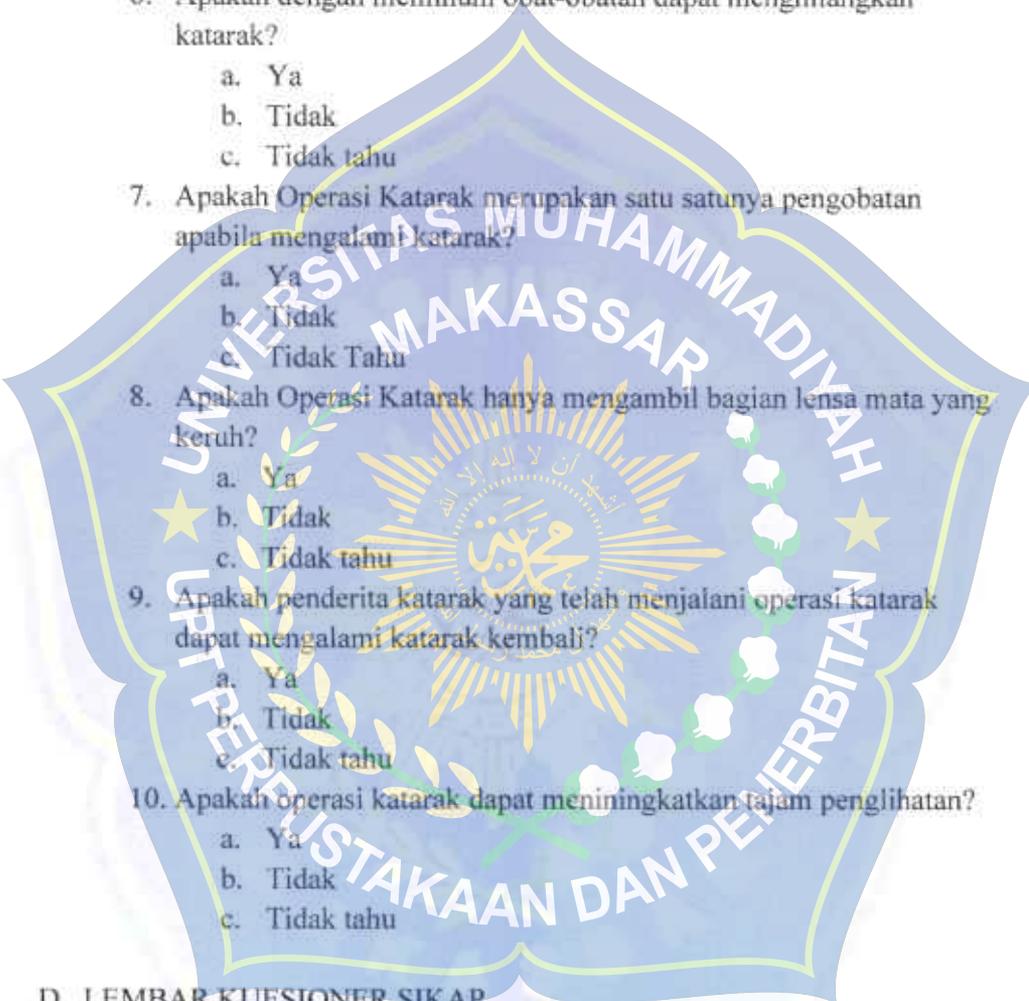
1. Silahkan Bapak/Ibu jawab pertanyaan dengan jujur
2. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian.

B. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin: laki-laki/perempuan
4. Pendidikan Terakhir :
5. Status Pekerjaan : Tidak Bekerja/Bekerja
6. Melakukan operasi katarak: Ya/Tidak

C. LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN

1. Menurut Anda, apa yang dimaksud dengan katarak?
 - a. Kekeruhan yang terjadi pada lensa mata
 - b. Perubahan warna pada mata
 - c. Terdapatnya benjolan pada mata
2. Menurut Anda berikut adalah salah satu penyebab terjadinya katarak, kecuali?
 - a. Paparan sinar radiasi
 - b. Obat yang dikonsumsi dalam jangka panjang
 - c. Obat tetes mata
3. Apakah Penyakit Gula (Diabetes Mellitus) merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya katarak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu
4. Apakah Penglihatan Mulai Kabur merupakan salah satu Gejala Katarak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu

- 
5. Apakah penambahan usia merupakan faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya katarak?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak Tahu
6. Apakah dengan meminum obat-obatan dapat menghilangkan katarak?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
7. Apakah Operasi Katarak merupakan satu satunya pengobatan apabila mengalami katarak?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak Tahu
8. Apakah Operasi Katarak hanya mengambil bagian lensa mata yang keruh?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
9. Apakah penderita katarak yang telah menjalani operasi katarak dapat mengalami katarak kembali?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
10. Apakah operasi katarak dapat meningkatkan tajam penglihatan?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu

D. LEMBAR KUESIONER SIKAP

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Operasi katarak merupakan tindakan yang sebaiknya dilakukan oleh setiap penderita katarak				
2.	Operasi katarak tidak banyak membantu penglihatan mata				
3.	Operasi katarak justru akan menambah mata menjadi semakin sulit untuk melihat benda dengan jelas				
4.	Penderita katarak tidak perlu melakukan operasi katarak karena akan sembuh sendiri				
5.	Adanya pengobatan alternative menjadikan saya tidak mau melakukan operasi katarak				
6.	Katarak dapat sembuh hanya menggunakan obat tetes mata tanpa dilakukan operasi				
7.	Semakin maju dunia kesehatan, operasi katarak menjadi lebih cepat selesainya				
8.	Setelah menjalani operasi katarak tidak perlu control kesehatan mata kembali				
9.	Faktor biaya membuat saya mempertimbangkan untuk melakukan operasi katarak				
10.	Takut terhadap tindakan operasi katarak membuat saya tidak melakukan operasi katarak				

ANALISIS

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50 tahun	14	13.1	13.1	13.1
	51-60 tahun	33	30.8	30.8	43.9
	61-70 tahun	60	56.1	56.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	56	52.3	52.3	52.3
	perempuan	51	47.7	47.7	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	17.8	17.8	17.8
	SMP	28	26.2	26.2	43.9
	SMA	42	39.3	39.3	83.2
	D3/S1	18	16.8	16.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

status_pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	bekerja	49	45.8	45.8	45.8
	tidak bekerja	58	54.2	54.2	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

melakukan_operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	65	60.7	60.7	60.7
	Tidak	42	39.3	39.3	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	55	51.4	51.4	51.4
	sedang	39	36.4	36.4	87.9
	kurang	13	12.1	12.1	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	71	66.4	66.4	66.4
	sedang	17	15.9	15.9	82.2
	kurang	19	17.8	17.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

Crosstabs

pengetahuan * melakukan_operasi

Crosstab

			melakukan_operasi		Total
			Ya	Tidak	
pengetahuan	baik	Count	38	17	55
		Expected Count	33.4	21.6	55.0
		% within pengetahuan	69.1%	30.9%	100.0%
		% within melakukan_operasi	58.5%	40.5%	51.4%
		% of Total	35.5%	15.9%	51.4%
sedang		Count	25	14	39
		Expected Count	23.7	15.3	39.0
		% within pengetahuan	64.1%	35.9%	100.0%
		% within melakukan_operasi	38.5%	33.3%	36.4%
		% of Total	23.4%	13.1%	36.4%
kurang		Count	2	11	13
		Expected Count	7.9	5.1	13.0
		% within pengetahuan	15.4%	84.6%	100.0%
		% within melakukan_operasi	3.1%	26.2%	12.1%
		% of Total	1.9%	10.5%	12.1%
Total		Count	65	42	107
		Expected Count	65.0	42.0	107.0
		% within pengetahuan	60.7%	39.3%	100.0%
		% within melakukan_operasi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.009 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.247	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.868	1	.003

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.009 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.247	2	.001
Linear-by-Linear Association	8.868	1	.003
N of Valid Cases	107		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.10.

sikap * melakukan_operasi

Crosstab

		melakukan_operasi		
		Ya	Tidak	Total
sikap baik	Count	58	13	71
	Expected Count	43.1	27.9	71.0
	% within sikap	81.7%	18.3%	100.0%
	% within melakukan_operasi	89.2%	31.0%	66.4%
	% of Total	54.2%	12.1%	66.4%
sedang	Count	5	12	17
	Expected Count	10.5	6.7	17.0
	% within sikap	29.4%	70.6%	100.0%
	% within melakukan_operasi	7.7%	28.6%	15.9%
	% of Total	4.7%	11.2%	15.9%
kurang	Count	2	17	19
	Expected Count	11.5	7.5	19.0
	% within sikap	10.5%	89.5%	100.0%
	% within melakukan_operasi	3.1%	40.5%	17.8%
	% of Total	1.9%	15.9%	17.8%
Total	Count	65	42	107

Expected Count	65.0	42.0	107.0
% within sikap	60.7%	39.3%	100.0%
% within melakukan operasi	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.157 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	42.366	2	.000
Linear-by-Linear Association	38.248	1	.000
N of Valid Cases	107		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,67.

pengetahuan * sikap Crosstabulation

		sikap			Total	
		baik	sedang	kurang		
pengetahuan	baik	Count	42	8	5	55
		Expected Count	36.5	8.7	9.8	55.0
		% within pengetahuan	76.4%	14.5%	9.1%	100.0%
		% within sikap	59.2%	47.1%	26.3%	51.4%
		% of Total	39.3%	7.5%	4.7%	51.4%
sedang		Count	26	5	8	39
		Expected Count	25.9	6.2	6.9	39.0
		% within pengetahuan	66.7%	12.8%	20.5%	100.0%
		% within sikap	36.6%	29.4%	42.1%	36.4%
		% of Total	24.3%	4.7%	7.5%	36.4%
kurang		Count	3	4	6	13
		Expected Count	8.6	2.1	2.3	13.0

	% within pengetahuan	23.1%	30.8%	46.2%	100.0%
	% within sikap	4.2%	23.5%	31.6%	12.1%
	% of Total	2.8%	3.7%	5.6%	12.1%
Total	Count	71	17	19	107
	Expected Count	71.0	17.0	19.0	107.0
	% within pengetahuan	66.4%	15.9%	17.8%	100.0%
	% within sikap	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	66.4%	15.9%	17.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.002 ^a	4	.005
Likelihood Ratio	14.513	4	.006
Linear-by-Linear Association	12.198	1	.000
N of Valid Cases	107		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.07.

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 009/UM.PKE/X/43/2021

Tanggal: 18 Oktober 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM019102021	No Sponsor	Pritikol
Peneliti Utama	Arista Putri Ardiyan Hamzah	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Katarak terhadap Tindakan dalam Melakukan Operasi Katarak di RSUD Konawe		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
Tempat Penelitian	RSUD Konawe, Kab. Konawe, Prov. Sulawesi Tenggara		
Jenis Review	Masa Berlaku 18 Oktober 2021 Sampai Tanggal 18 Oktober 2022		
	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard		
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

or : 4688/05/C.4-VIII/X/40/2021

: 1 (satu) Rangkap Proposal

: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak / Ibu Bupati Konawe

Cq. Ka. Badan Kesbang. Politik & Linmas
di -

Sulawesi Tenggara

أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِمُ وَرَحْمَةً لِّعَلَّكُمْ تَرْحَمُونَ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 411/05/C.3-II/IX-43/2021 tanggal 5 Oktober 2021, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : **ARISTA PUTRI ARDIYAN HAMZAH**

No. Stambuk : **105421103918**

Fakultas : **Fakultas Kedokteran**

Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pasien katarak terhadap tindakan dalam melakukan operasi katarak di RSUD Konawe"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 25 Oktober 2021 s/d 26 November 2021.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِمُ وَرَحْمَةً لِّعَلَّكُمْ تَرْحَمُونَ

Ketua LR3M,


Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE
BADAN KESBANG DAN POLITIK
 JL.N.MAYJEN S. PARMAN NO. 175 TLP. 0408 – 21030 UNAAHA

Unaaha, 25 Oktober 2021

nomor : 070/ 130 /2021
 ampiran : -
 perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

K e p a d a
 Yth. Direktur BLUD RSUD Konawe
 Di -

T e m p a t

Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makasar Nomor 4688/05/C.4-VIII/X/40/2021 Tanggal 5 Oktober 2021, Perihal Permintaan Izin Penelitian, Maka dengan ini kami menyampaikan tidak berkeberatan/memberikan rekomendasi untuk melakukan Penelitian guna menyusun Skripsi/Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada :

Nama : Arista Putri Ardiyan Hamzah
 Tempat/Tgl Lahir : Puosu, 13 November 2000
 NIM : 105421103918
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Kel/Desa. Puosu, Kec. Tongauna Kab. Konawe
 Judul Penelitian : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN KATARAK TERHADAP TINDAKAN DALAM MELAKUKAN OPERASI KATARAK DI RSUD KONAWE.**
 Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Kedokteran
 Lokasi : BLUD RSUD Konawe
 Waktu Pelaksanaan : Berlangsung Mulai Tanggal 25 Oktober 2021 s/d 26 Desember 2021

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

- 1 Agar senantiasa menjaga keamanan, ketertiban serta mentaati perundang- undangan yang berlaku.
- 2 Agar tidak melakukan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula (Sesuai Judul Penelitian).
- 3 Bahwa setiap kegiatan di lapangan peneliti senantiasa melakukan koordinasi dengan Pemerintah setempat.
- 4 Bahwa setiap Peneliti wajib menghormati adat istiadat daerah setempat.
- 5 Bahwa apabila peneliti telah melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan judul yang ditetapkan maka wajib melaporkan hasil penelitiannya pada Bupati Konawe Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Konawe.

Demikian surat Izin ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Badan
 Kabid. Bina Biologi, Wawasan Kebangsaan
 Dan Karakter Bangsa



Embusan Yth:

Bupati Konawe (sebagai Laporan) di Unaaha;
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Mahasiswa yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)
RUMAH SAKIT KONAWE**



Jln. Diponegoro No. 301 Telp. 0408-2421014 Fax. 0408-2422349
Website : <http://bludrs.konawekab.go.id> email : bludrsudkabkonawe@gmail.com
UNAHA

Unaaha, 26 Oktober 2021

Nomor : 070 /143/ Diklat / 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kabid. Pelayanan Medik
BLUD Rumah Sakit Konawe
Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat Pemerintah Kabupaten Konawe, Badan Kesbang dan Politik Nomor : 070/130/2021. Perihal : Izin Penelitian An;

Nama : Arista Putri Ardiyan Hamzah
Prog. Studi : S-1 Kedokteran
Lokasi Penelitian : BLUD RUMAH SAKIT KAB. KONAWE
Instansi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar
Judul Penelitian : **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN KATARAK TERHADAP TINDAKAN DALAM MELAKUKAN OPERASI KATARAK DI RSUD KONAWE".**

Bermaksud untuk melakukan Penelitian di BLUD RS Konawe yang akan dilaksanakan dari Tanggal 26 Oktober 2021 sampai selesai.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Diklat BLUD RS Konawe



Ace 26/10/21
Bid Yan Med
Bal
H. Abz. Muli. ST



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 665588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Arista Putri Ardiyan Hamzah

Nim : 105421103918

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Sumbang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	23 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	7 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 7 Maret 2022

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



BAB I Arista Putri Ardiyan
Hamzah 105421103918

by Tahap Skripsi



Submission date: 07-Mar-2022 02:35PM (UTC+0700)

Submission ID: 1778370618

File name: BAB_I_30.docx (28.03K)

Word count: 1043

Character count: 6685

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

- 1 perpus.fikumj.ac.id Internet Source 4%
- 2 digilib.unila.ac.id Internet Source 3%
- 3 Submitted to Universitas Indonesia Student Paper 2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



BAB II Arista S MUHAMMAD Hamzah 105421103918

by Tahap Skripsi



Submission date: 07-Mar-2022 02:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 1778371199

File name: BAB_II_36.docx (76.17K)

Word count: 4208

Character count: 28295

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

turnitin

PRIMARY SOURCES

26%
INTERNET SOURCES

6%
PUBLICATIONS

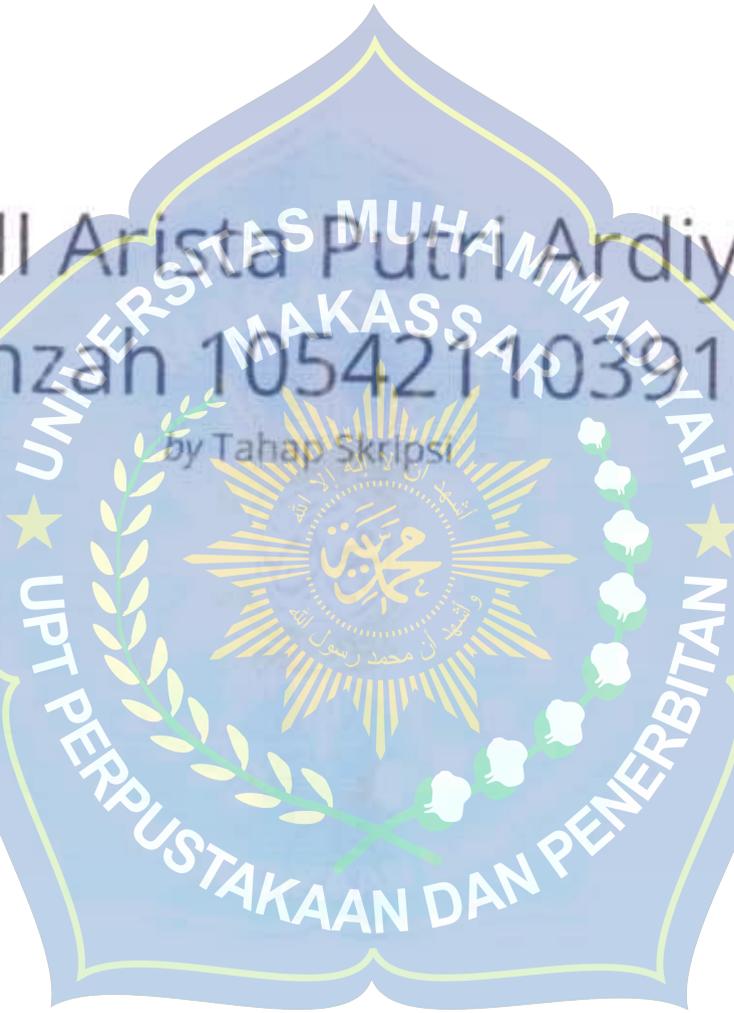
16%
STUDENT PAPERS

Rank	Source	Percentage
1	docplayer.info Internet Source	6%
2	fliphtml5.com Internet Source	3%
3	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	2%
4	www.alomedika.com Internet Source	2%
5	eprints.unm.ac.id Internet Source	2%
6	dokterirwandigama.blogspot.com Internet Source	2%
7	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	2%
8	www.scribd.com Internet Source	2%
9	vdocuments.site Internet Source	2%



BAB III Arista Muhammad Hamzan
105421103918

by Tahap Skripsi



Submission date: 07-Mar-2022 02:36PM (UTC+0700)

Submission ID: 1778371584

File name: BAB_III_34.docx (28.67K)

Word count: 263

Character count: 1576

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX



7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

1

kayailmiah.unisba.ac.id

Internet Source

4%

2

docobook.com

Internet Source

3%

Exclude quotes

Exclude bibliography



BAB IV Arista Putri Ardiyan Hamzah 105421103918



Submission date: 07-Mar-2022 02:37PM (UTC+0700)

Submission ID: 1778372052

File name: BAB_IV_45.docx (40.71K)

Word count: 732

Character count: 4688

BAB IV Arista Putri Ardiyan Hamzah 105421103918

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



6%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



- | | | |
|---|--|----|
| 1 | Submitted to Universitas Jenderal Soedirman
Student Paper | 2% |
| 2 | Submitted to iGroup
Student Paper | 2% |
| 3 | ghassania.blogspot.com
Internet Source | 2% |
| 4 | janthorahan.blogspot.com
Internet Source | 2% |
| 5 | www.coursehero.com
Internet Source | 2% |

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches



BAB V Arista Muhammad Hamzah 105421103918

by Tahap Skripsi



Submission date: 07-Mar-2022 02:38PM (UTC+0700)

Submission ID: 1778372511

File name: BAB_V_38.docx (37.6K)

Word count: 1926

Character count: 11077

ORIGINALITY REPORT

7% LULUS 7%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1 docobook.com
Internet Source

3%

2 www.scribd.com
Internet Source

2%

3 repository.uin.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography



BAB VI Arista Muhammadian Hamzah 105421103918

by Tahap Skripsi



Submission date: 07-Mar-2022 02:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 1778373034

File name: BAB_VI_7.docx (32.84K)

Word count: 3302

Character count: 21569

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet Source	2%
3	perpustakaan.bsm.ac.id Internet Source	2%
4	chyrompqrosma.blogspot.com Internet Source	2%
5	Submitted to UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Student Paper	2%

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches



BAB VII Arista Putri Ardiyan
Hamzah 105421103918

by Tahap Skripsi



Submission date: 07-Mar-2022 02:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 1778373434

File name: BAB_VII_2.docx (16.18K)

Word count: 284

Character count: 1829

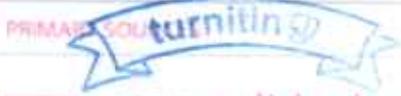
ORIGINALITY REPORT

3% LULUS 3%

SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES

0% PUBLICATIONS

0% STUDENT PAPERS



1 www.slideshare.net Internet Source

3%

Exclude quotes
Exclude bibliography

Exclude matches

