

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI DINI TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA
DALAM PERAWATAN PASIEN PASCA OPERASI MATA DI RUANG
RAWAT INAP MATA RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

INDRIYANTI RAHIM

R011211161

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

Halaman Pengesahan

**PENGARUH EDUKASI DINI TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA
DALAM PERAWATAN PASIEN PASCA OPERASI MATA DI RUANG
RAWAT INAP MATA RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: JUM'AT, 12 AGUSTUS 2022.

Pukul: 08.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

INDRIYANTI RAHIM

R011211161

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



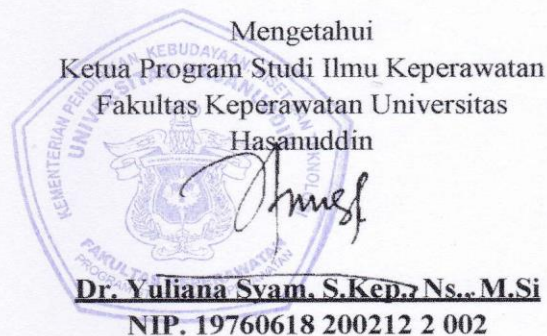
Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002

Pembimbing II



Framita Rahman, S.Kep.,Ns., MSc.
NIP. 199007212019032022

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indriyanti Rahim

Tempat, Tanggal Lahir : Maros, 13 Desember 1988

NIM : R011211161

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Edukasi Dini Terhadap Kemampuan keluarga Dalam Perawatan Pasien Pasca Operasi Mata di Ruang Rawat Inap Mata RSPTN Universitas Hasanuddin” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Makassar, 12 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Indriyanti Rahim

NIM. R011211161

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Dini Terhadap Kemampuan keluarga Dalam Perawatan Pasien Pasca Operasi Mata di Ruang Rawat Inap Mata RSPTN Universitas Hasanuddin “ dengan baik. Tersusunnya Skripsi ini tidak lepas dari bimbingan , saran, dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. Selaku Dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si. Selaku ketua prodi keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini .
3. Bapak Syahrul Said. S. Kep., Ns., M. Kes., Ph. D Selaku dosen pembimbing satu yang selalu memberi arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Framita Rahman. S. Kep., Ns., M. Sc. Selaku pembimbing dua dan penguji yang yang selalu memberi arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

5. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M. Kes. selaku dosen penguji satu yang memberikan saran dan masukan untuk perbaikan dalam skripsi ini.
6. Ibu Arnis Puspita R, S.Kep., Ns., M. Kes. selaku dosen penguji dua yang memberikan saran dan masukan untuk perbaikan dalam skripsi ini.
7. Dosen pembimbing akademik, Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D yang selalu memberi dukungan dan motivasi bagi penulis dari semester awal sampai penyusunan skripsi sebagai tugas akhir.
8. Bapak Almarhum Abd. Rahim dan ibu almarhumah Hj. Sumiati, selaku kedua orang tua yang telah memberikan doa, dorongan, dan semangat tanpa henti semasa hidup.
9. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi ini.

Akhir kata penulis berterimakasih kepada semua pihak yang berperan serta dalam penulisan proposal penelitian ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT merodhoi segala usaha kita. Amin.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, 12 Agustus 2022

Penulis

Indriyanti Rahim

ABSTRAK

Indriyanti Rahim. R011211161. **PENGARUH EDUKASI DINI TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN PASCA OPERASI MATA DI RUANG RAWAT INAP MATA RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Syahrul Said dan Framita Rahman

Latar Belakang: perlunya edukasi dini terhadap keluarga agar tidak terjadi komplikasi pada pasien pasca operasi, apalagi lama rawat klien yang begitu singkat di rumah sakit sehingga kurang efektifnya edukasi pada saat pasien dinyatakan pulang oleh dokter, maka dari itu edukasi secara dini diharapkan dapat tersampaikan secara benar dan efektif kepada keluarga klien. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui pengaruh edukasi dini terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca operasi mata.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen (*Quasi Experiment Methode*) dengan desain yaitu *one group pre test post test* dan menggunakan teknik total sampling dengan 20 responden keluarga. Kuesioner berisi data karakteristik responden keluarga, lembar observasi kemampuan keluarga perawatan pasca operasi mata dan SOP pemberian obat tetes mata.

Hasil: mayoritas responden memiliki rata-rata nilai kemampuan perawatan pasien pasca operasi mata yaitu 4,60 (SD = 2,16) dan pemberian obat tetes mata 6,30 (SD = 0,92) dimana mayoritas responden memiliki kemampuan kurang dalam perawatan pasien pasca operasi mata dan pemberian obat tetes mata. dan setelah dilakukan intervensi (post test) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki rata-rata nilai kemampuan perawatan pasien pasca operasi mata yaitu 14,60 (SD = 4,45) dan pemberian obat tetes mata 2,90 (SD = 2,26) dimana mayoritas responden memiliki kemampuan baik dalam perawatan pasien pasca operasi mata dan pemberian obat tetes mata. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi dini terhadap keluarga setelah diberi intervensi.

Kesimpulan dan saran: Adanya perbedaan nilai median dan probabilitas ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa edukasi dini berpengaruh dalam peningkatan kemampuan keluarga dalam perawatan pasca operasi mata dan kemampuan pemberian obat tetes mata.

Kata Kunci: Edukasi dini, Keluarga, Pasca operasi mata

ABSTRACT

Indriyanti Rahim. R011211161. THE EFFECT OF EARLY EDUCATION ON THE FAMILY'S ABILITY TO CARE FOR POST OPERATIVE EYE PATIENTS IN THE EYE INPATIENT ROOM OF HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL, guided by Syahrul Said and Framita Rahman

Background: the need for early education of the family so that there are no complications in postoperative patients, especially the short length of client care in the hospital so that the ineffectiveness of education when the patient is declared home by the doctor, therefore, early education is expected to be conveyed correctly and effectively to the client's family.

Research Objectives: To determine the effect of early education on the family's ability to care after eye surgery.

Method: This study used a quasi-experimental method (Quasi Experiment Methode) with a design, namely one group pre-test post test and used a total sampling technique with 20 family respondents. The questionnaire contained data on the characteristics of family respondents, an observation sheet on the family's ability to postoperative eye care and an SOP for administering eye drops.

Results: the majority of respondents had an average value of postoperative eye patient care ability of 4.60 (SD = 2.16) and the administration of eye drops of 6.30 (SD = 0.92) where the majority of respondents had less ability in postoperative eye care and eye drops administration. and after the intervention (post test) showed that the majority of respondents had an average value of postoperative eye patient care ability of 14.60 (SD = 4.45) and the administration of eye drops 2.90 (SD = 2.26) where the majority of respondents had good ability in postoperative eye care patients and the administration of eye drops. This shows the influence of early education on families after being given intervention.

Conclusions and suggestions: There is a difference in the median value and probability (p) of < 0.05, it can be concluded that early education has an effect on improving the family's ability to care after eye surgery and the ability to administer eye drops.

Keywords: Early education, Family, Post eye surgery

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Anatomi dan Fisiologi Mata	7
B. Perawatan Pasca Operasi Mata	14
C. Edukasi	17
D. Konsep Dasar Kemampuan	20
E. Konsep Dasar Keluarga.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Metode Penelitian.....	31
B. Desain Penelitian.....	31
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
F. Populasi Dan Sampel.....	32
G. Kerangka Kerja Penelitian.....	35
H. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	36
I. Prosedur Pengumpulan Data dan Intervensi	39
J. Instrumen Penelitian.....	40
K. Pengolahan Data	40
L. Teknik Analisa Data.....	42
M. Etika Penelitian	42

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Alur Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	53
D. Keterbatasan Penelitian	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan penglihatan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di tingkat global maupun nasional. Pada tahun 2015 diperkirakan dari 7,33 triliun penduduk dunia terdapat 253 juta orang (3,38%) yang menderita gangguan penglihatan, yang terdiri dari 36 juta orang mengalami kebutaan, 217 juta mengalami gangguan penglihatan sedang hingga berat (Kemenkes, 2018). Di samping itu terdapat 188 juta orang mengalami gangguan penglihatan ringan. Prevalensi kebutaan pada penduduk Indonesia sebesar 3,0% umur 50 tahun ke atas hasil RAAB di 15 provinsi berkisar antara 1,4% Sumatera Barat sampai 4,4% Jawa Timur (Kemenkes, 2018). Provinsi Sulawesi Selatan memiliki prevalensi gangguan penglihatan parah tertinggi yaitu 3,4%, disusul dengan Provinsi Jawa Timur dan Provinsi NTB masing-masing 3,3% dan 3,1% (Substansi et al., 2022).

Kebutaan atau gangguan penglihatan dapat diobati dengan melakukan tindakan pembedahan. Pasca operasi mata, klien dapat dirawat di rumah sakit kurang lebih 3 hari bahkan sehari dan dapat dilanjutkan dengan perawatan di rumah. Klien pasca operasi mata mengalami ketidakmampuan dalam beberapa aktifitas karena prosedur yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti infeksi, perdarahan, sembab, amblasi retina dan kerusakan mata yang lebih lanjut

dan hasilnya akan sangat berpengaruh pada proses kesembuhan serta keberhasilan setelah operasi. Menurut Smeltzer & Bare (2002) pasien yang telah selesai dilakukan pembedahan operasi dibutuhkan perawatan post operasi mata antara lain yaitu berbaring pada sisi yang dioperasi, menggunakan kacamata hitam sebagai pelindung mata setelah 2-3 hari post operasi mata kacamata hitam digunakan untuk sehari-hari, pemberian obat tetes mata secara rutin, tidak membungkuk melewati pinggang, tidak mengangkat benda berat, mata tidak boleh terkena air \pm 3 hari, mata tidak boleh terkena debu, mengedan selama defekasi karna pembatasan tersebut diperlukan untuk mengurangi gerakan mata dan mencegah peningkatan tekanan okuler (Purwaningsih, 2021). Hal tersebut dapat mempengaruhi pada kualitas hidup klien pasca operasi mata, sehingga sangat memerlukan bantuan anggota keluarga untuk melakukan perawatan di rumah.

Namun kurangnya akses informasi menyebabkan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasca operasi mata, lama perawatan di rumah sakit yang begitu singkat dan jenis obat yang banyak beraneka ragam sehingga keluarga kurang kompeten memberikan perawatan. Berdasarkan hasil wawancara pada bulan januari 2022 pada 5 keluarga klien pasca operasi mata di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, 3 dari ke 5 keluarga tersebut kurang mengetahui informasi tentang perawatan pasca operasi mata. Keluarga masih tampak bingung dalam melaksanakan perawatan klien pasca operasi mata di rumah. Pada hasil penelitian (Femri et al., 2021) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan

dan sikap dengan kepatuhan perawatan post operasi katarak di Klinik Mata Totabuan Kotamobagu. Perawat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin menyatakan bahwa klien dan keluarga di edukasi mengenai perawatan klien pasca operasi mata pada saat rencana pulang saja karena beberapa kondisi sehingga hal tersebut berdampak pada pengobatan pasca operasi mata menjadi tidak optimal dan terjadinya rehospital klien karena komplikasi. Komplikasi yang harus diwaspadai pada pasien pasca operasi katarak ialah risiko terjadinya endophtalmitis, merupakan salah satu kegawatdaruratan mata, yang dapat mengakibatkan kebutaan, kejadian ini didapatkan sekitar 0,04 - 4% dari seluruh tindakan operasi mata pada tahun 2020 (Dewanti Widya Astari, 2021).

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien pasca operasi mata yaitu dengan pemberian edukasi dini. Edukasi kesehatan secara dini dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasca operasi mata, sehingga lebih memudahkan di edukasi pada saat pulang dan keluarga lebih memahami. Edukasi merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan. Media penyampaian edukasi bermacam-macam, dapat menggunakan media visual seperti media cetak (booklet, leaflet, flipchart, poster dan tulisan), media elektronik (televisi dan slide) dan media papan atau billboard (Priya Utama, 2021). Peran perawat kepada klien adalah

memberikan pendidikan kesehatan (penyuluhan) mengenai perawatan post operasi katarak dan melakukan evaluasi perawatan post operasi katarak atau kontrol post operasi hari pertama (Amalia et al., 2019). Pada tahun 2020 tercatat ada 549 orang dan tahun 2021 ada 617 orang yang melakukan operasi di rawat inap mata RSPTN Universitas Hasanuddin

Berkaitan dengan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi dini terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasien pasca operasi mata, karena keluarga memegang peran sangat penting dalam keberhasilan pengobatan dan mencegah komplikasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa perlunya edukasi dini terhadap keluarga agar tidak terjadi komplikasi pada pasien pasca operasi, apalagi lama rawat klien yang begitu singkat di rumah sakit sehingga kurang efektifnya edukasi pada saat pasien dinyatakan pulang oleh dokter, maka dari itu edukasi secara dini diharapkan dapat tersampaikan secara benar dan efektif kepada keluarga klien.

Oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana pengaruh edukasi dini terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasien pasca operasi mata di ruang rawat inap mata RSPTN Universitas Hasanuddin ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi dini terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca operasi mata.

2. Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi karakteristik anggota keluarga yang merawat klien pasca operasi mata di ruang rawat inap mata RS Universitas Hasanuddin.

2) Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat klien pasca operasi mata sebelum diberikan edukasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin.

3) Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat klien pasca operasi mata sesudah diberikan edukasi di ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin.

4) Mengetahui pengaruh edukasi dini terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasca operasi mata

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam perawatan klien pasca operasi mata.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan bagi perawat untuk menerapkan edukasi secara dini pasien untuk meningkatkan pengetahuan klien dan

keluarga serta lebih paham mengenai perawatan pasca operasi mata.

3. Bagi Institusi Pendidikan

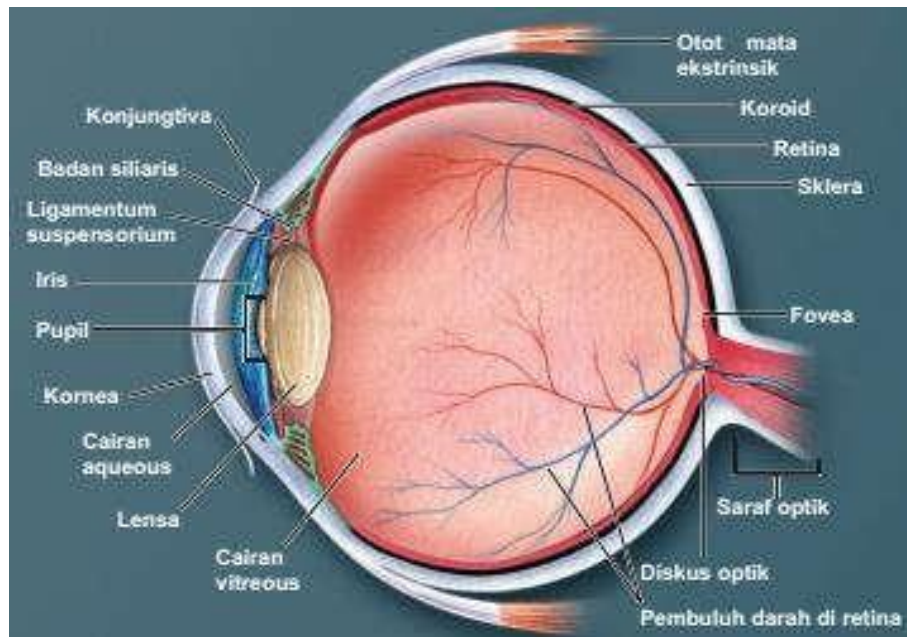
Sebagai referensi dalam melakukan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien pasca operasi mata sehingga diintegrasikan dalam pembelajaran.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti serta dapat mengembangkan penelitian yang lain dalam penggunaan metode pendidikan kesehatan untuk klien pasca operasi mata.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

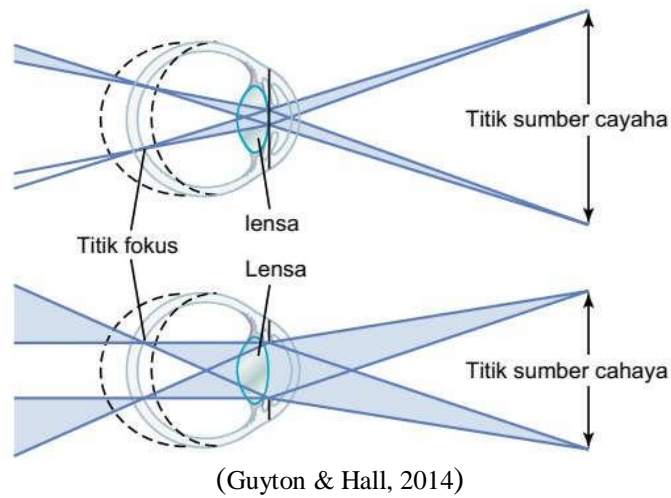
A. Anatomi dan Fisiologi Mata



(Sharewood,2015) Gambar 2. 1 Anatomi Mata

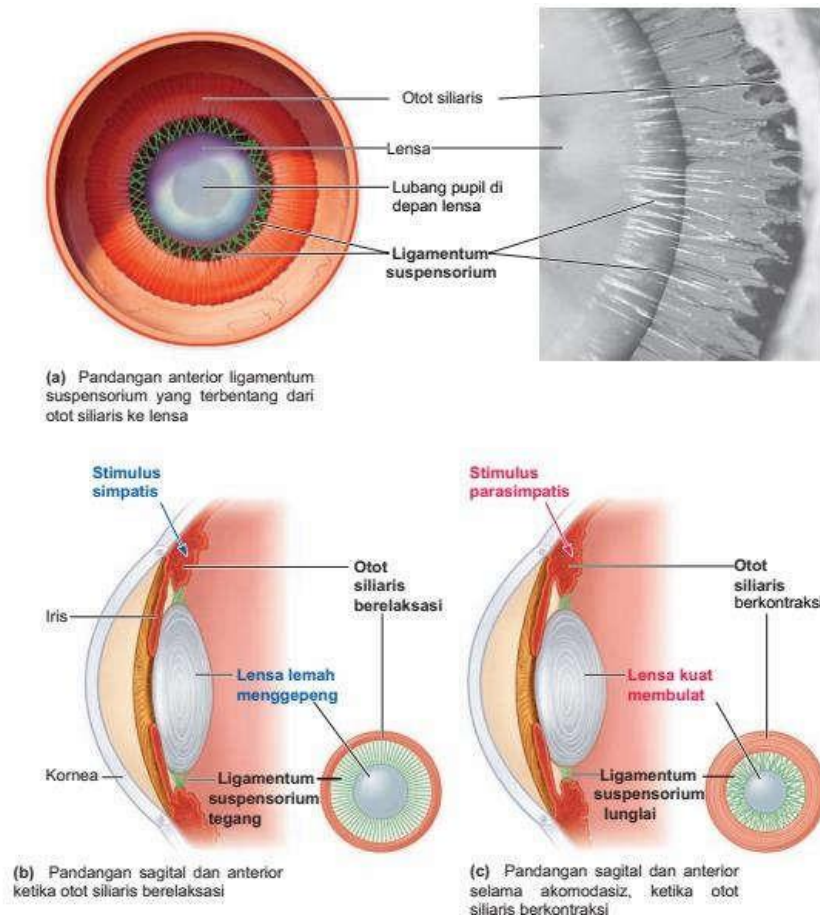
Mata adalah suatu bola berisi cairan yang terbungkus oleh tiga lapisan jaringan khusus. Berdasarkan gambar 2.1 anatomi mata dari bagian paling luar hingga paling dalam, lapisan-lapisan tersebut adalah sklera/kornea, koroid/badan siliaris/ iris, retina. Sebagian besar bola mata ditutupi oleh suatu lapisan kuat jaringan ikat, sklera, yang membentuk bagian putih mata. Di sebelah anterior, lapisan luar terdiri dari kornea transparan, yang dapat ditembus oleh berkas cahaya untuk masuk ke interior mata. Lapisan tengah di bawah sklera adalah koroid

yang berpigmen banyak dan mengandung banyak pembuluh darah yang memberi nutrisi bagi retina. Lapisan koroid di sebelah anterior mengalami spesialisasi membentuk badan siliaris dan iris. Lapisan paling dalam di bawah koroid adalah retina, yang terdiri dari lapisan berpigmen di sebelah luar dan lapisan jaringan saraf di sebelah dalam. Lapisan jaringan saraf mengandung sel batang dan sel kerucut, fotoreseptor yang mengubah energi cahaya menjadi impuls saraf. Seperti dinding hitam sebuah studio foto pigmen di koroid dan retina menyerap sinar setelah sinar mengenai retina untuk mencegah pantulan atau pembuyaran sinar di dalam mata. Rongga posterior yang lebih besar antara lensa dan retina mengandung bahan cair mirip gel, cairan vitreous.. Cairan vitreous membantu mempertahankan bentuk bola mata tetap bulat. Rongga anterior antara kornea dan lensa mengandung cairan jernih encer, cairan aqueous. Cairan aqueous membawa nutrisi bagi kornea dan lensa. Cairan ini mengalir ke suatu kanalis di tepi kornea dan akhirnya masuk ke darah (Sharewood, 2015).



Gambar 2. 2 Kedalaman Fokus Lens

Jumlah cahaya yang masuk ke mata meningkat pada saat gelap dan dikurangi pada waktu terang oleh kontrol iris. Jumlah cahaya yang memasuki mata melalui pupil sebanding dengan luas pupil atau kuadrat diameter pupil. Diameter pupil manusia dapat mengecil sampai 1,5 mm dan membesar hingga 8 mm. Jumlah cahaya yang memasuki mata dapat berubah sekitar 30 kali lipat sebagai akibat dari perubahan pupil. Pada gambar 2. 2 mata atas, pupilnya kecil, sedangkan pada mata bawah, pupilnya besar (Guyton & Hall, 2014).



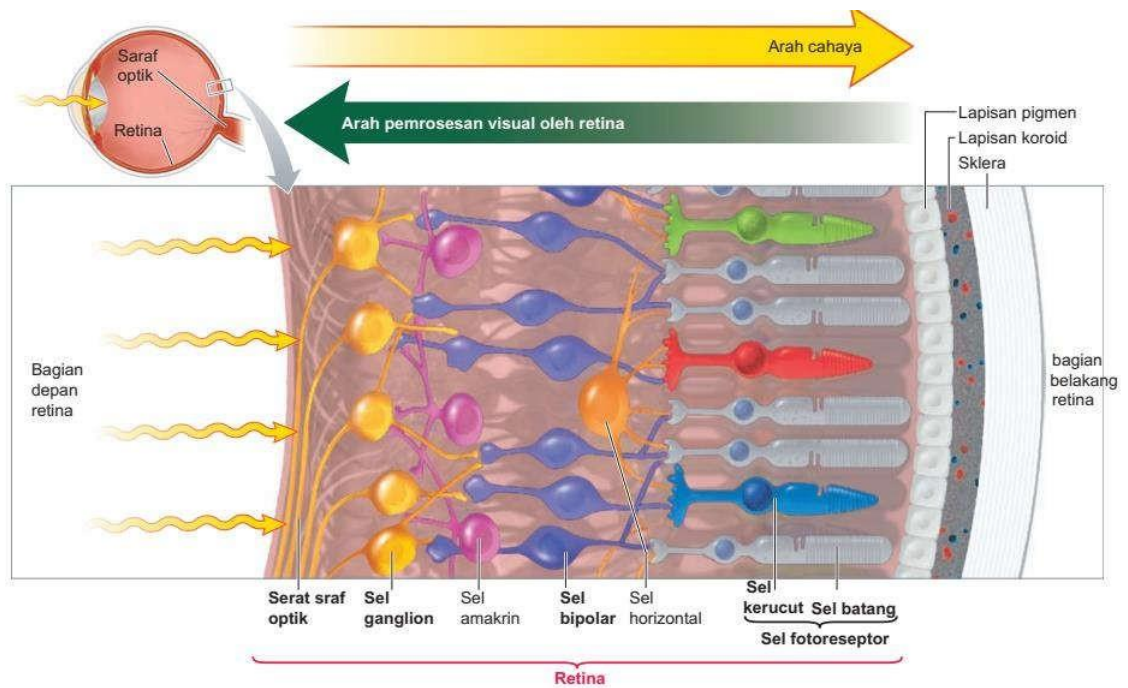
(Sharewood, 2015)

Gambar 2. 3 Mekanisme Akomodasi

Kemampuan untuk menyesuaikan kekuatan lensa dikenal sebagai akomodasi. Kekuatan lensa bergantung pada bentuknya, yang dikendalikan oleh otot siliaris. Berdasarkan gambar 2. 3, ketika otot siliaris berelaksasi, ligamentum suspensorium menegang, dan ligamentum ini menarik lensa menjadi bentuk gepeng dan kurang refraktif. Sewaktu otot ini berkontraksi, kelilingnya berkurang sehingga tegangan pada ligamentum suspensorium berkurang. Ketika tarikan ligamentum suspensorium pada lensa berkurang,

lensa menjadi lebih bulat karena elastisitas inherennya. Meningkatnya kelengkungan karena lensa menjadi lebih bulat akan meningkatkan kekuatan lensa dan lebih membelokkan berkas sinar. Pada mata normal, otot siliaris berelaksasi dan lensa menggepeng untuk melihat jauh, tetapi otot ini berkontraksi agar lensa menjadi lebih konveks dan lebih kuat untuk melihat dekat. Otot siliaris dikontrol oleh sistem saraf autonom, dengan stimulasi simpatis menyebabkan relaksasi dan stimulasi parasimpatis menyebabkannya berkontraksi (Sharewood, 2015).

Retina manusia merupakan suatu struktur yang sangat terorganisasi, dengan kemampuan untuk memulai pengolahan informasi penglihatan sebelum informasi tersebut ditransmisikan melalui nervus opticus ke korteks visual. Sel-sel batang dan kerucut di lapisan fotoreseptor mengubah rangsangan cahaya menjadi suatu impuls saraf yang dihantarkan oleh jaras-jaras penglihatan ke korteks penglihatan oksipital. Fotoreseptor kerucut dan batang terletak di lapisan terluar retina sensorik yang avaskular dan merupakan tempat berlangsungnya reaksi kimia yang mengawali proses penglihatan, lihat gambar 2. 4. (Fletcher, et al., 2016).



(Sharewood, 2015)

Gambar 2. 4 Lapisan Retina

Mata adalah salah satu indera yang penting bagi manusia, melalui mata manusia menyerap informasi visual yang digunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan. Namun gangguan terhadap penglihatan banyak terjadi, mulai dari gangguan ringan hingga gangguan yang berat yang dapat mengakibatkan kebutaan. Upaya mencegah dan menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan perlu mendapatkan perhatian (Kemenkes, 2018).

Untuk itu, perlu ditingkatkan upaya penanggulangan kebutaan secara aktif dan berkesinambungan karena kebutaan bukan hanya mengganggu produktivitas dan mobilitas penderitanya, tetapi juga

menimbulkan dampak sosial ekonomi bagi lingkungan, keluarga, masyarakat, dan negara, terlebih dalam menghadapi era pasar bebas.

Penatalaksanaan pasien yang mengalami kebutaan dengan prosedur pembedahan. Adapun prosedur pembedahan yang dilakukan di rawat inap mata yaitu :

1. Vitrektomi pars plana

Vitrektomi adalah operasi pengangkatan vitreus pada mata sehingga retina dapat dioperasi dan penglihatan dapat diperbaiki.⁴ Vitrektomi dikerjakan antara lain pada: 5 ablasio retina (retinal detachment), mengkerutnya makula (macular pucker), retinopati diabetik (diabetic retinopathy), infeksi bola mata (endophthalmitis), trauma mata (benturan atau luka pada bola mata), kekeruhan vitreus, lubang makula (macular hole), dislokasi lensa intraokuler atau katarak, branch retinal vein occlusion (BRVO) atau sumbatan cabang vena sentralis retina, dan perdarahan di bawah makula retina

2. Fakoemulsifikasi

Fakoemulsifikasi merupakan pembedahan yang menggunakan vibrator ultrasonik untuk menghancurkan nukleus setelah itu diaspirasi melalui insisi 2,5-3 mm, dan dimasukkan lensa intra okular yang dapat dilipat. Keuntungan dari fakoemulsifikasi yaitu pemulihan visus lebih cepat, komplikasi induksi astigmatis akibat operasi minimal, dan inflamasi pasca bedah minimal. Setelah pembedahan katarak ekstrakapsul dapat terjadi komplikasi katarak sekunder dan dapat

dihilangkan atau dikurangi melalui tindakan laser.

B. Perawatan Pasca Operasi Mata

Proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan nyeri, dan pencegahan nyeri selama periode pasca operasi. Menurut Potter & Perry (2005) pengkajian dan intervensi membantu pasien mengembalikan pada fungsi optimal dengan cepat, aman, dan nyaman. Baron & Byrne (2003) menyatakan bahwa harapan dari orang lain yang berpengaruh lebih kuat, akan lebih memotivasi orang yang bersangkutan untuk memenuhi harapan tersebut serta akan lebih menyokong kemungkinan seseorang bertingkah laku sesuai dengan harapan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasca operasi mata (Smeltzee & Bare, 2002) antara lain :

1. Pembatasan aktivitas

1) Aktivitas yang diperbolehkan meliputi:

- a. Membaca atau menonton televisi tetapi jangan terlalu lama.
- b. Memakai penutup mata seperti yang dianjurkan.
- c. Melakukan pekerjaan hanya pekerjaan tidak berat.
- d. Bila memakai sepatu jangan membungkuk tetapi angkat kaki ke atas.
- e. Aktivitas dengan duduk.
- f. Ketika tidur telentang atau miring dan memakai

pelindung mata.

g. Berlutut dan jongkok saat mengambil sesuatu di lantai.

2) Aktivitas yang tidak diperbolehkan meliputi:

- a. Tidur pada sisi yang sakit.
- b. Menggosok mata
- c. Menekan kelopak untuk menutup.
- d. Mengejan kuat saat defekasi.
- e. Membungkuk hingga kepala menghadap ke arah bawah.
- f. Mengangkat beban lebih dari tujuh Kg.
- g. Mengosok gigi pada minggu pertama, cukup mencuci mulut saja.
- h. Batuk dan bersin kuat,
- i. Menundukkan kepala hingga bawah pinggang.
- j. Berhubungan seksual pada minggu pertama.
- k. Memakai sabun mendekati mata.
- l. Menggerakkan kepala mendadak.

3) Hambatan setelah operasi mata

Kerja ringan : 3 hari – 8 minggu

Kerja Sedang : 4 minggu – 8 minggu

Kerja berat : 4 minggu – 8 minggu

Kerja sangat berat : 4 minggu – 8 minggu

2. Pemberian obat dan perawatan mata

1) Menggunakan obat sesuai aturan.

- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan obat.
 - 3) Membersihkan sekitar mata dengan bola kapas steril atau kasa yang dibasahi dengan air steril atau larutan salin normal.
 - 4) Membersihkan daerah sekitar mata dengan cara menyapu/mengusap dengan lembut dari sudut dalam ke luar.
 - 5) Untuk meneteskan obat mata, pasien dalam posisi duduk dan kepala condong ke belakang, dengan lembut tarik ke bawah batas kelopak mata bawah.
 - 6) Pada malam hari menggunakan perisai mata dan siang hari menggunakan kacamata.
 - 7) Menggunakan obat sesuai indikasi sehingga dosis dapat dinilai dan disesuaikan oleh petugas kesehatan pada saat kunjungan.
 - 8) Melakukan kunjungan atau kontrol rutin.
 - a. Minggu pertama : setiap hari
 - b. Minggu kedua : 3x seminggu
 - c. Minggu ketiga : 2x seminggu
 - d. Minggu keempat : 1x seminggu
3. Melaporkan tanda dan gejala
- 1) Nyeri di sekitar mata, nyeri kepala menetap.
 - 2) Setiap nyeri yang tak berkurang dengan obat pengurang nyeri.
 - 3) Mata memerah, bengkak, atau keluar cairan.
 - 4) Inflamasi.

- 5) Nyeri dahi mendadak.
 - 6) Perubahan ketajaman penglihatan, kabur, pandangan ganda, selaput pada lapang penglihatan, kilatan cahaya, percikan, atau bintik di depan mata.
4. Diet
- 1) Pola makan yang sehat dan teratur.
 - 2) Mengasup makanan bergizi seimbang, nutrisi, yang optimal, dapat meningkatkan kesehatan secara optimal.
 - 3) Memperbanyak porsi buah dan sayuran, memperlancar pencernaan dapat menghindari kesulitan buang air besar (BAB).
 - 4) Penyembuhan pasca operasi yang singkat setelah ekstraksi katarak dan implantasi intraokuler lensa (IOL), pasien dipulangkan disertai instruksi mengenai obat mata, pembersihan dan perlindungan, tingkat dan pembatasan aktivitas, dan gejala yang harus segera dilaporkan pada ahli bedah. Pendidikan kesehatan diperkuat ketika post operasi dan pengaturan perawatan dirumah harus disusun dengan baik (Smeltzer & Bare, 2002).

C. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah suatu

penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmodjo, 2003). Menurut Maulana tahun 2009 bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2. Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Maulana, 2009). Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang–Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara

ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

3. Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan dimasyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Effendy, 1998). Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

4. Prinsip Edukasi Kesehatan

Menurut Mubarak tahun 2007 bahwa terdapat beberapa prinsip pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.
- 2) Belajar mengajar bersifat menyeluruh, dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.

- 3) Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
- 4) Belajar mengajar yang interaktif, adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.
- 5) Pertimbangan umur dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar.

D. Konsep Dasar Kemampuan

1. Definisi kemampuan

Kemampuan berasal dari kata mampu artinya kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan adalah kesanggupan melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila bisa melakukan sesuatu yang harus dilakukan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Menurut Ivancevich (2007) kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas mental atau fisik. Menurut Robbins (2001) mendefinisikan bahwa kemampuan adalah suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan.

Menurut Sriyanto (2010) setiap individu memiliki kecakapan berbeda dalam melakukan tindakan. Kecakapan mempengaruhi potensi yang ada dalam diri individu.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Kemampuan terdiri dari dua faktor yaitu (Robbins, 2006):

1) Kemampuan intelektual

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang di butuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah. Berikut 5 dimensi intelektual :

- a. Kecerdasan numerik yaitu kemampuan dalam berhitung dengan cepat dan tepat.
- b. Pemahaman verbal yaitu kemampuan dalam memahami apa yang didengar atau bacaan serta hubungan kata satu sama lain.
- c. Penalaran deduktif yaitu kemampuan dalam menggunakan logika dan menilai implikasi suatu pendapat.
- d. Penalaran induktif yaitu kemampuan dalam mengenali urutan logis masalah dan kemudian memecahkan masalah tersebut.
- e. Ingatan yaitu kemampuan dalam menahan dan mengenang pengalaman masa lalu.

2) Kemampuan fisik

Kemampuan fisik adalah kemampuan tugas-tugas yang menuntut stamina, keterampilan, kekuatan dan karakteristik serupa. Terdapat tiga dimensi fisik:

- a. Kekuatan dinamis yaitu kemampuan menggunakan kekuatan otot secara berulang-ulang.
- b. Kekuatan tubuh yaitu kemampuan mengenakan kekuatan otot dengan mengenakan otot-otot tubuh.
- c. Keluwesan dinamis yaitu kemampuan melakukan gerakan cepat.

E. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Friedman, Bowden, & Jones (2010) mendefinisikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan, atau yang hidup satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan peranan masing-masing menciptakan dan mempertahankan kebudayaan. Keluarga adalah unit terkecil masyarakat terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, 1998).

2. Peranan Keluarga

Peranan keluarga merupakan seperangkat perilaku interpersonal, kegiatan, sifat, yang berhubungan dengan individu dalam posisi serta situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga yaitu didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

3. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas pemeliharaan kesehatan anggota dan saling memelihara. Balon dan Maglaya (dalam Effendi dan Makhfudli, 2009) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

1) Mengenal gangguan kesehatan setiap anggota keluarganya.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan arena kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Perubahan dalam keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga disebabkan:

- a. ketidaktahuan keluarga tentang fakta;
- b. rasa takut akan akibat bila masalah diketahui (sosial, ekonomi. Dan psikologis);
- c. sikap dan falsafah hidup.

2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari

pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga wajar memperoleh bantuan. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat dikarenakan oleh:

- a. tidak mengerti mengenai sifat, beratnya dan luasnya masalah;
- b. masalah tidak begitu menonjol;
- c. rasa takut dan menyerah dikarenakan tidak dapat memecahkan masalah sehingga dapat ditangani sedikit demi sedikit;
- d. tidak sanggup memilih tindakan-tindakan diantara beberapa pilihan;
- e. ketidakcocokan pendapat dari anggota keluarga tentang pemilihan tindakan;
- f. kurang pengertian atau pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga;
- g. tidak tahu fasilitas kesehatan yang ada;
- h. rasa takut dari akibat tindakan (sosial, ekonomi dan psikologis);
- i. sikap negative terhadap masalah kesehatan;
- j. fasilitas kesehatan tidak terjangkau dalam hal fisik/lokasi dan

biaya;

k. kurang kepercayaan atau keyakinan terhadap tenaga/lembaga kesehatan;

3) Memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dan yang tidak dapat melakukan perawatan secara mandiri karena cacat atau usia muda.

Keluarga sering kali telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga, yaitu;

- a. keluarga aktif dalam ikut merawat anggota keluarga yang sakit;
- b. keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien
- c. sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Aktif mencari informasi tentang perawatan terhadap pasien).

Ketidakmampuan keluarga merawat atau menolong anggota keluarga yang sakit atau berusia muda disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- a. tidak mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebab, komplikasi, prognosis dan perawatannya);
- b. tidak mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan

yang dibutuhkan;

- c. kurang pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan prosedur perawatan atau pengobatan;
 - d. ketidakseimbangan sumber-sumber yang ada pada keluarga untuk perawatan seperti: anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan fasilitas fisik;
 - e. sikap negatif terhadap yang sakit;
 - f. adanya konflik individu
 - g. sikap atau pandangan hidup;
 - h. perilaku mementingkan diri sendiri.
- 4) Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis.

Memodifikasi lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar dapat beristirahat tanpa adanya gangguan dari luar.

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- a. Sumber-sumber keluarga tidak seimbang atau tidak cukup
- b. keluarga kurang dapat melihat manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang;
- c. ketidaktahuan keluarga akan kebersihan sanitasi;

- d. adanya konflik personal atau psikologis;
 - e. ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit;
 - f. sikap atau pandangan hidup keluarga;
 - g. ketidakkompakkan keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan yang memanfaatkan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada.

Keluarga yang tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri pada anggota keluarga yang sakit, atau apabila sakit yang dialami anggota keluarga sudah tidak dapat ditangani maka keluarga harus memanfaatkan pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat tentunya akan menjadi pilihan pertama bagi keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

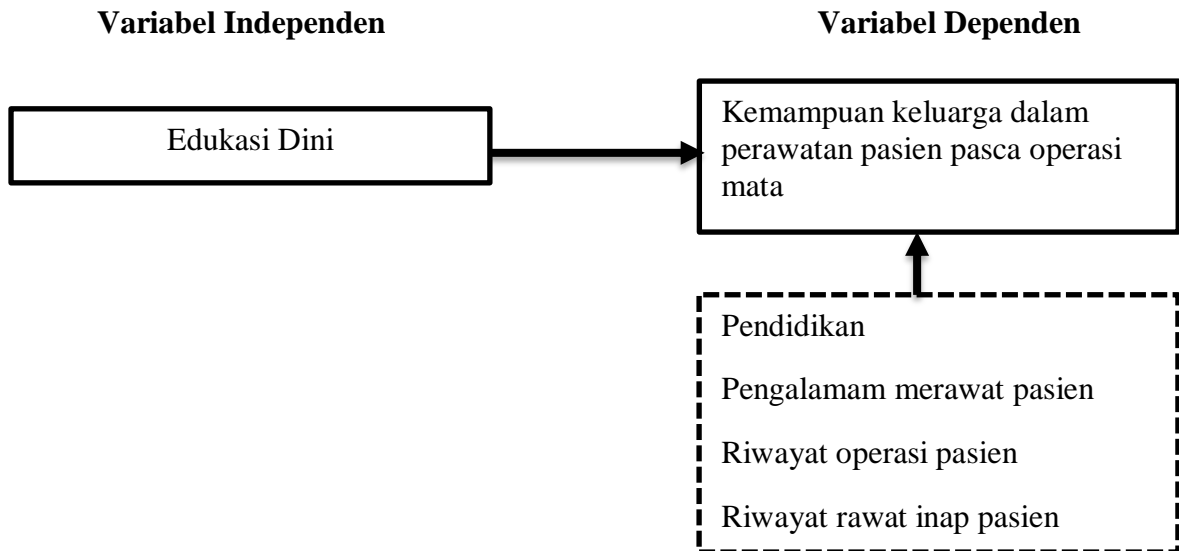
Ketidakkampuan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- a. ketidaktahuan atau ketidaksadaran keluarga bahwa fasilitas kesehatan itu ada;
- b. keluarga tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan;
- c. kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan;
- d. pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan;

- e. rasa takut akan akibat tindakan yang dilakukan (fisik/psikologis, keuangan, dan social);
- f. tidak terjangkau fasilitas yang diperlukan (ongkos dan lokasi);
- g. tidak ada atau kurangnya sumber daya keluarga;
- h. rasa asing atau tidak adanya dukungan dari masyarakat; 10) sikap atau falsafah hidup.

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. KERANGKA KONSEP



Keterangan :

 = Diukur

 = Pengaruh

Skema 3.1 Kerangka Konsep

Pada skema 3.1 dapat dijelaskan bahwa edukasi dini pada hari 0 pasca operasi yang penting dilakukan oleh perawat kepada keluarga dalam melakukan perawatan kepada pasien pasca operasi mata di rumah antara lain pembatasan aktivitas, pemberian obat tepat waktu, perawatan mata dan mengganti verban, melaporkan apabila ada tanda dan gejala infeksi dan diet dengan harapan keluarga

mampu melakukan perawatan mandiri kepada anggota keluarga yang telah menjalani operasi mata.

B. HIPOTESIS PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi dini terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasien pasca operasi mata di rumah. Hipotesis alternatif (Ha) : “ Terdapat pengaruh edukasi dini terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasien pasca operasi mata”.