



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

GANESHA HUSADA

SK Mendiknas RI No. 77/D/0/2009

TERAKREDITASI BAN-PT

Jl. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II No.2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951
085 856 213 999 ; 081 259 053 999

Nomor : 041/AJ/SGH/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kediri, 28 Maret 2022

Kepada Yth. :
**Direktur RS Mata Undaan
Surabaya**
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan penelitian Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri tahun akademik 2021/2022, maka kami mohon ijin untuk pelaksanaan penelitian Skripsi mahasiswa kami :

Nama : Windy Erly Tamara
NIM : 20.12.1.056.3
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak pada Klien Operasi Katarak di RS Mata Undaan Surabaya
Tanggal : 31 Maret s/d 08 April 2022

Demikian surat permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasama Bapak / Ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Ganesha Husada Kediri

Ketua



Agus Priyanto, SKM., M.Pd
NIK. 2 720814 1 201402 01

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
MOTIVASI UNTUK OPERASI KATARAK PADA
KLIEN KATARAK DI RUMAH SAKIT
MATA UNDAAN SURABAYA**

SKRIPSI



Oleh:

WINDY ERLY TAMARA

NIM: 20.12.1.056.3

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
PROGRAM STUDY S1 KEPERAWATAN
KEDIRI
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
MOTIVASI UNTUK OPERASI KATARAK PADA
KLIEN KATARAK DI RUMAH SAKIT
MATA UNDAAN SURABAYA**

USULAN PENELITIAN

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan

Pada Program s1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Ganesha Husada Kediri



Oleh:

WINDY ERLY TAMARA

NIM. 20.12.1.056.3

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
PROGRAM STUDY S1 KEPERAWATAN
KEDIRI
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Windy Erly Tamara
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 05 Juni 1990
NIM : 20.12.1.056.3
Prodi : S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri
Pembimbing 1 : Titik Juwariyah, S. Kp, M.Kes
Pembimbing 2 : Lailaturrohmah, SST., M.Kes

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya” bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sangsi akademis.

Kediri, Februari 2022

Yang Menyatakan

Windy Erly Tamara

NIM: 20.12.1.056.3

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan usulan penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka usulan penelitian ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Agus Priyanto, SKM.,M.Pd selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang telah memberikan izin dalam penelitian
3. Anik Nuridayanti,S.Kep Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri.
4. Titik Juwariyah, S. Kp, M.Kes,. selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan usulan penelitian ini mulai awal sampai akhir.
5. Lailaturrohmah, SST., M.Kes. selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan usulan penelitian ini mulai awal sampai akhir

Kediri, Februari 2022

Windy Erly Tamara

NIM: 20.12.1.056.3

HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Windy Erly Tamara

Judul Usulan : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
MOTIVASI UNTUK OPERASI KATARAK PADA
KLIEN KATARAK DI RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
SURABAYA

Usulan Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan

Penguji Seminar Usulan Penelitian pada Tanggal

Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Titik Juwariyah, S. Kp, M. Kes

NIK.

Lailaturrohmah, SST., M.Kes

NIK.

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Ganesha Husada Kediri

Anik Nuridayanti, S. Kep, Ns. M.Kep

NIK.

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Seminar Usulan Penelitian
Di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Keperawatan

Tanggal

Tim Penguji

Ketua :

Anggota : 1. Titik Juwariyah, S. Kp, M. Kes

2. Lailaturrohmah, SST., M.Ke

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Ganesha Husada Kediri

Anik Nuridayanti, S. Kep, Ns. M.Kep

NIK.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	ii
Kata Pengantar	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Secara Teoritis.....	6
1.4.2 Secara Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Keluarga.....	8
2.1.1 Definisi Keluarga	8
2.1.2 Tipe Keluarga.....	8
2.1.3 Peran Keluarga Ketika Anggota Keluarga Sakit.....	12
2.1.4 Definis Dukungan Keluarga.....	13
2.1.5 Jenis Dukungan Keluarga	14
2.1.6 Tujuan Dukungan Keluarga	19

2.2	Konsep Dasar Motivasi	19
2.2.1	Definisi Motivasi.....	19
2.2.2	Unsur Motivasi.....	20
2.2.3	Teori Motivasi.....	23
2.2.4	Faktor – Faktor Motivasi.....	27
2.3	Katarak	29
2.3.1	Definisi Katarak	29
2.3.2	Etiologi Katarak	30
2.3.3	Tanda Dan Gejala Katarak.....	32
2.3.4	Patofisiologi Katarak.....	33
2.3.5	Klasifikasi Katarak.....	34
2.3.6	Manifestasi Klinis Katarak.....	41
2.3.7	Penatalaksanaan	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		46
3.1	Kerangka Konseptual	46
3.2	Hipotesis	47
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
4.3	Kerangka Penelitian.....	48
4.4	Sampling Desain.....	50
4.4.1	Populasi	50
4.4.2	Sample.....	50
4.4.3	Kriteria Inklusi	50
4.4.4	Besar Sample.....	51
4.4.5	Variable Penelitian	52
4.5	Definisi Operasional	53
4.6	Indikator Pengumpulan Data	55
4.6.1	Sumber Data.....	55
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	55
4.7	Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data	57

4.7.1	Instrumen Atau Alat Ukur.....	57
4.7.2	Pengumpulan Data	58
4.7.3	Etika Penelitian	59
4.7.4	Langkah – langkah Analisa.....	61
BAB 5	ANALISA HASIL PENELITIAN.....	54
	5.1 Hasil Penelitian.....	55
BAB 6	PEMBAHASAN.....	
	6.1 Pembahasan	
	6.2 Keterbatasan.....	
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Kesimpulan.....	
	7.2 Saran	
	DAFTAR PUSTAKA.....	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional	53
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konseptual	47
4.1 Kerangka Kerja	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Katarak merupakan kelainan mata yang terjadi akibat adanya perubahan lensa yang jernih dan tembus cahaya, sehingga menjadi keruh. Katarak dapat mengakibatkan terjadinya gangguan penglihatan karena obyek menjadi kabur. Gangguan penglihatan yang terjadi tidak secara spontan. Melainkan secara perlahan dan dapat menimbulkan kebutaan. Meski tidak menular, namun katarak dapat terjadi dikedua mata secara bersama.

World Health Organization (WHO, 2014) katarak merupakan penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia kedua 33% setelah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi 42%. Katarak merupakan penyebab 51% kebutaan di dunia pada sekitar 20 juta orang. Meskipun katarak bisa diatasi dengan operasi, di banyak negara masih ada hambatan yang dapat mencegah seseorang untuk mengakses operasi katarak tersebut. Katarak tetap menjadi penyebab utama kebutaan. Katarak juga merupakan penyebab penting dari penurunan penglihatan baik di Negara maju maupun negara berkembang. Menurut Nila (dalam Pusat Data dan Informasi persi (PDPERSI) 2014), Indonesia perlu melakukan operasi katarak untuk 240.000 orang setiap tahunnya. Rata-rata operasi katarak yang dilakukan baru mencapai 170.000 orang per tahun. Kesenjangan yang terjadi sekitar 70.000 klien katarak yang belum dioperasi.

Berdasarkan data diatas maka jumlah klien yang belum melakukan tindakan operasi katarak setiap tahun terjadi diatas 70.000 orang. Masih banyak klien katarak yang tidak mengetahui jika mereka memiliki katarak. Hal ini terlihat dari tiga terbanyak alasan klien katarak yang belum dilakukan operasi. Hasil Riskesdas 2013 melaporkan bahwa 51,6% karena tidak mengetahui menderita katarak, 11,6% karena tidak mampu biaya dan 8,1% karena takut operasi (INFODATIN, 2014:9). Selain tiga faktor tersebut, terdapat faktor lain yaitu informasi yang minim dari klien katarak (TEMPO, 2015).

Farida (dalamdetiknew, 2018) mengatakan katarak hanya dapat disembuhkan dengan tindakan operasi, Klien katarak yang belum dioperasi rata-rata tidak mempunyai kemauan untuk operasi dan rata-rata pada masyarakat menengah ke bawah. Kemauan operasi tersebut dapat dikaitkan oleh faktor yang terdapat dari dalam individu yaitu faktor internal yaitu motivasi. Motivasi akan mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan operasi katarak.

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere*, berarti menimbulkan pergerakan. Motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan individu kearah jenis beberapa tindakan (Haggard, dalam Bastable 2012: 134). Motivasi yaitu interaksi antara pelaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan sebuah perilaku (John Elder dalam Notoadmojo, 2012:120). Secara umum ada dua unsur yang berperan penting terhadap tinggi rendahnya motivasi klien, yakni faktor internal dan faktor eksternal.

Motivasi Internal yaitu motivasi dari dalam individu itu sendiri. Motivasi internal timbul karena keperluan dan keinginan yang terdapat di dalam diri. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul akibat dari luar atau lingkungan (Sardiman dalam Nursalam, 2015:107). Misalkan, motivasi eksternal dapat berupa hukuman, penghargaan, pujian, celaan, dukungan sosial, dukungan keluarga, dan lain-lain. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan unsur motivasi eksternal berupa dukungan keluarga sebagai variabel independennya. Dukungan keluarga tersebut berupa menemani, mencari informasi tentang operasi yang akan dilakukan, alasan dilakukan operasi, menyiapkan biaya dan mendengarkan keluhannya. Dukungan keluarga adalah hubungan yang dimiliki antara keluarga dan lingkungan sosialnya(Friedman,2012:446).

Dukungan keluarga mempunyai empat bentuk yaitu adalah dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Berkaitan dengan fungsi keluarga dalam memenuhi psikologis anggotanya, keluarga juga berperan untuk memberi dukungan fisik dan dukungan sosial untuk anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dalam keluarga. Dukungan keluarga tersebut dapat diberikan dengan mendampingi klien saat berkunjung kedokter, pemenuhan kebutuhan secara materi, membantu mobilisasi jika mengalami hambatan, membantu menyiapkan makanan yang akan dikonsumsi, menyiapkan obat-obatan yang harus dikonsumsi dan lain-lain.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya (Sari,2012:159). Keluarga memiliki peran keluarga diantaranya keluarga akan berusaha melakukan bentuk promosi kesehatan, Keluarga berupaya melakukan suatu penilaian terhadap gejala penyakit, Keluarga akan mencarikan perawatan terhadap permasalahan sakit dalam keluarganya, Keluarga berupaya melakukan rujukan dan mendapat perawatan terhadap masalah kesehatan anggota keluarga tersebut dan lain-lain (Stanhope & Lancaster dalam Susanto,2012: 8).

Berdasarkan hasil wawancara dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS Mata Undaan Surabaya, pada tgl 24 – 27 Januari 2022 didapatkan kepada 4 klien responden px operasi katarak, 2 dari 4 klien mendapatkan dukungan keluarga baik seperti mencarikan informasi rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap untuk melakukan operasi katarak dan biayanya, mengontrol makanan yang dikonsumsi klien, mengantarkan klien ke pelayanan kesehatan, memberikan umpan balik atau tanggapan terkait keputusan tentang operasi katarak, menenangkan dengan kata-kata yang positif seperti mendekati diri kepada Tuhan apabila terdapat masalah atau ketakutan yang dialami terkait operasi katarak, akan tetapi mereka tidak mempunyai motivasi untuk melakukan operasi katarak. Sejumlah 2 lainnya mendapatkan dukungan keluarga yang sama baiknya dan mempunyai motivasi untuk melakukan operasi katarak.

Asumsi peneliti dukungan keluarga yang tinggi akan menghasilkan motivasi yang tinggi. Dukungan keluarga yang rendah akan menghasilkan motivasi yang rendah pula pada klien untuk melakukan operasi katarak, namun fenomena dilapangan didapatkan fakta yang berbeda. Hal inilah yang menarik bagi penulis untuk meneliti tentang “ Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di RS Mata Undaan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka masalah yang dapat diangkat dalam penelitian yaitu “ Adakah Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di Rs Mata Undaan Surabaya”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi operasi klien katarak di RS Mata Undaan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien katarak di RS Mata Undaan Surabaya.

2. Mengidentifikasi motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak di RS Mata Undaan Surabaya.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga pada klien katarak dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak di RS Mata Undaan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan mengenai Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Untuk Operasi Katarak Pada Klien Katarak di RS Mata Undaan Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menunjang kurikulum dan materi pembelajaran mengenai dukungan keluarga terhadap motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak.

2. Bagi Rumah Sakit

- 1) Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien.
- 2) Sebagai bahan masukan untuk prosedur dalam memberikan pelayanan agar selalu melibatkan peran keluarga dalam proses KIE pasien, sehingga termotivasi untuk melangkah kedepan yang lebih baik.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan dapat memberikan wacana baru mengenai pentingnya melibatkan keluarga dalam proses KIE pasien dengan katarak dalam motivasi untuk operasi katarak, dan diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan kepustakaan ilmu keperawatan.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang penyakit katarak dan memberikan gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga pada klien katarak dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Andarmoyo, 2012).

Menurut Allender dan Spradley (Susanto: 2012:10) keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama dan mempunyai ikatan emosional, interelasi sosial, peran dan tugas. Dari beberapa pengertian tentang keluarga maka dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dari satu atau dua orang lain yang saling berhubungan dalam ikatan emosional, kelahiran, perkawinan yang tinggal dalam satu atap dan saling memiliki ketergantungan.

2.1.2 Tipe Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, & Jones dalam (Susanto, 2012:11) ada beberapa tipe keluarga yaitu:

a. Tradisional

1. *The nuclear family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
2. *The dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
3. Keluarga usila yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
4. *The childless family* keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita
5. *The ekstended family* keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua, keponakan.
6. *The single parent family* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.
7. *Commuter family* yaitu kedua orangtua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orangtua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada waktu-waktu tertentu.
8. *Multigenerational Family* yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9. *Kin-network family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama.
 10. *Blended family* yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan sebelumnya.
 11. *The single adult living alone* yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan.
- b. Non Tradisional
1. *The Unmarried teenage mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 2. *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
 3. *Commune family* yaitu beberapa pasang keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok.
 4. *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
 5. *Gay and lesbian families* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana *marital partner*.

6. *Cohabitating family* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
7. *Group marriage family* yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
8. *Group network family* yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
9. *Foster family* yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
10. *Homeless family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau peoblem kesehatan mental.
11. *Gang* yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif sari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dala kekerasan dan kriminal dalam kehidupanya.

2.1.3 Peran Keluarga Ketika Anggota Keluarga Sakit

Beberapa interaksi yang terdapat dalam keluarga sebagai respon terhadap keadaan sakit yang terjadi didalam keluarga (Stanhope&Lancaster dalam Susanto,2012: 8) yaitu:

- a. Keluarga akan berusaha melakukan bentuk promosi kesehatan.
- b. Keluarga berupaya melakukan suatu penilaian terhadap gejala penyakit.
- c. Keluarga akan mencarikan perawatan terhadap permasalahan sakit dalam keluarganya.
- d. Keluarga berupaya melakukan rujukan dan mendapat perawatan terhadap masalah kesehatan anggota keluarga tersebut.
- e. Keluarga akan menunjukkan respon takut pada keadaan sakit oleh klien dan keluarga.
- f. Keluarga akan beradaptasi terhadap sakit dan pemulihan masalah kesehatan yang didapatnya.

Menurut (Friedman, 2012: 313) peran pemberi asuhan pada keluarga bervariasi sesuai dengan hubungan anggota keluarga yang sakit. Peran berubah secara bermakna saat pemberi asuhan yaitu pasangan hidup, orang tua, anak, saudara kandung, atau teman. Ibu adalah pemberi asuhan primer bagi anaknya. Pasangan atau anak usia dewasa adalah pemberi asuhan pada lansia. Orang tua mengasuh anak yang memiliki disabilitas sampai tidak mampu merawat lagi. Terdapat dua tipe dasar perubahan peran yang terjadi akibat ketidakmampuan anggota keluarga.

Pertama yaitu fungsional yang memiliki arti anggota keluarga yang lain memiliki cukup sumber dari dalam maupun luarsehingga mampu melaksanakan kewajiban dan tugas-tugas peran dasar yang tidak mapu dilaksanakan anggota keluarga yang sakit. Kedua yaitu anggota keluarga kekurangan sumber dari dalam dan luar yang diperlukan, sehingga peran dasar dan penting dalam keluarga tidak dilakukan atau tidak memuaskan. Perubahan peran yang terjadi akibat anggota keluarga yang sakit memiliki dampak terjadinyakonflik dan ketegangan peran khususnya pada saat transisional.

2.1.4 Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Cohen & Syme dalam Setiadi (2018:21) dukungan sosial adalah keadaan yang mempunyai manfaat kepada individu yang berasal dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga individu tersebut akan mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.

Dukungan keluarga adalah hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 2012: 446). Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi selama masa hidup dengan sifat dan tipe dukungan bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga. Misalnya tipe dan kuantitas dukungan selama tahap pernikahan yang belum memiliki anak sangat berbeda dibandingkan tipe dan jumlah dukungan yang dibutuhkan saat keluarga tersebut pada keluarga tahap akhir.

2.1.5 Jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2012:436) yaitu:

a. Dukungan informasional

Informasi merupakan pemberitahuan, penerangan, kabar maupun berita tentang sesuatu sedangkan dukungan merupakan bantuan atau sesuatu hal yang didukung (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2018). Dukungan informasional merupakan sebagai suatu bentuk bantuan dalam wujud pemberian, informasi tertentu ataupun ide tertentu melalui sebuah proses komunikasi yang berupa pemberian saran, pengarahannya, ataupun umpan balik tentang bagaimana ia melakukan sesuatu hal (Kaakinen *et al*, 2012 : 259).

Seseorang memiliki kebutuhan untuk mendapatkan informasi dan dukungan akan perubahan dari waktu ke waktu selama tahapan sakit dan selama berada dalam siklus kehidupan keluarga (Kaakinen *et al*, 2012:266). Dukungan ini berupa pemberian informasi, saran dan umpan balik mengenai bagaimana dapat mengenal dan mengatasi masalah yang dihadapi dengan lebih mudah. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Menurut Smet dalam Setiadi (2018:22) ciri dukungan ini meliputi pemberian nasehat, pengarahannya, ide atau informasi yang disampaikan kepada orang lain.

Menerima dukungan informasi dari tidak mempengaruhi kualitas kesehatan secara menyeluruh, melainkan dukungan ini memiliki efek yang positif koping individu (Nurullah 2012:180).

b. Dukungan penilaian

Penilaian merupakan suatu proses, cara atau perbuatan menilai terhadap sesuatu. Penilaian adalah Pemberian nilai (biji, kadar mutu, harga) (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2018). Dukungan yang berasal dari keluarga atas kemampuan dan keahlian yang dimiliki anggota keluarga yang sedang sakit. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian (Friedman,2012:436). Dukungan penilaian dapat juga diartikan sebagai umpan balik yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga untuk membantu mereka dalam mengevaluasi diri atau dalam menilai sebuah situasi yang dialami (Kaakinen et al,2012: 259).

Dukungan penilaian dapat berupa suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya dialami orang yang sakit. Jenis dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Penilaian ini dapat negatif maupun positif dimana penilain tersebut dapat memberikan pengaruh yang berarti seseorang.

Berkaitan dengan dukungan keluarga yang diterima klien maka penilaian yang sangat membantu klien yang sedang memiliki keadaan sakit adalah penilain yang bersifat positif karena penilaian tersebut akan mempengaruhi keadaan klien (Smet dalam Setiadi, 2018:22). Dukungan yang diterima oleh seseorang dapat membantu seseorang tersebut dalam menentukan coping untuk mengatasi stresor.

Coping yang dimunculkan dapat mempengaruhi kesehatan yang bersifat positif maupun negatif tergantung pada sifat dan efektivitas yang proses coping. Selanjutnya dukungan yang diterima seseorang untuk menghadapi stresor akan mempengaruhi penilaian pada individu tersebut terhadap stresor, meningkatkan coping yang lebih baik, dan menghasilkan keadaan sehat atau sakit (Nurullah 2012:184).

c. Dukungan instrumental

Instrumental merupakan kasus atau peran semantik suatu frasa nomina yg menyatakan atau berfungsi sebagai suatu alat (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2018). Dukungan yang memfokuskan bahwa keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: ekonomi, tenaga, sarana, kesehatan dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindar dari kelelahan. Dukungan instrumental merupakan pemberian item yang nyata seperti keuangan, bantuan barang atau jasa (Kaakinen *et al*,2012: 259).

Beberapa penelitian menemukan bahwa hasil dari dukungan instrumental yang diterima oleh seseorang dapat berdampak campuran, dampak tersebut dapat dianggap sebagai masukan (bantuan) ataupun tuntutan bagi seseorang (Nurullah 2012:175). Dukungan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang atau anggota keluarga dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan berbagai macam persoalan-persoalan yang sedang dihadapi oleh anggota keluarga atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalkan dengan menyediakan peralatan yang lengkap dan memadai bagi klien katarak, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan klien katarak, menyiapkan kebutuhan klien katarak, membantu tugas rumah tangga (misalnya mencuci baju), menyediakan perawatan yang mendukung, menyediakan transportasi, membantu dengan perawatan fisik dan lain-lain (Smet dalam Setiadi, 2018:22).

d. Dukungan emosional

Emosional adalah sesuatu hal yang menyentuh perasaan atau mengharukan (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI, 2018). Dukungan emosional merupakan keluarga sebagai tepat penyediaan cinta, peduli, simpati, dan perasaan positif lainnya. Secara tindakan dapat berupa Mendengarkan seseorang, memberikan pujian, dan hadir atau selalu ada untuk seseorang (Kaakinen *et al*, 2012: 259). Keluarga sebagai tempat yang aman, nyaman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan ini keluarga mendorong anggota keluarganya untuk mengkomunikasikan segala kesulitan pribadi mereka sehingga dapat merasa tidak sendiri menanggung segala persoalan. Menurut Smet dalam Setiadi (2018:22) aspek ini meliputi dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Seseorang yang menghadapi persoalan akan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang masih tetap memperhatikan, mau mendengar segala keluhan yang dirasakan, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapi bahkan mau membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.

Dukungan ini sangat penting didapatkan terutama pada saat salah satu atau lebih anggota keluarga yang terkena sakit.(Smetdalam Setiadi , 2018:22). Dukungan emosional dapat mempengaruhi psikologis secara langsung dan mempunyai kemaknaan yang positif sedangkan dukungan instrumental kurang mempengaruhi atau berhubungan negatif dengan tekanan psikologis (Nurullah 2012:179). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shrouf dan Colleagues menemukan bahwa seseorang yang menerima dukungan emosional akan mempunyai semangat yang meningkat dan akan menurunkan rasa marah (Nurullah 2012:180).

2.1.6 Tujuan Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2012:446) menyatakan bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik daripada yang tidak memiliki lingkungan sosial yang suportif. Lebih khususnya, dukungan keluarga dapat mengurangi atau menyangga stress serta meningkatkan kesehatan mental individu maupun keluarga secara langsung, dukungan keluarga adalah strategi koping yang sangat penting dalam keluarga dan harus ada ketika terjadi stress di dalam keluarga.

2.2 Konsep Dasar Motivasi

2.2.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere*, yang berarti menimbulkan pergerakan. Motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan seseorang kearah jenis beberapa tindakan (Haggard dalam Bastable, 2012: 134). Motivasi adalah hasil manipulasi internal dan faktor eksternal dan bukan merupakan hasil manipulasi eksternal saja (Kort dalam Bastable, 2012: 134). Kesimpulan dari beberapa teori tersebut bahwa motivasi merupakan dorongan dari dalam maupun dari luar yang dapat menggerakkan seseorang untuk bertindak.

2.2.2 Unsur Motivasi

Adapun pembagian motivasi menurut Sardiman dalam Nursalam(2015 : 107) yaitu:

1. Motivasi Internal

Motivasi dari dalam individu itu sendiri. Motivasi internal timbul adanya keperluan dan keinginan yang terdapat di dalam diri. Hal ini dapat menggerakkan pikiran kemudian mengarahkan seseorang kepada perilaku.

Motivasi internal dibagi menjadi dua:

- a. Fisiologis yaitu berasal dari motivasi alamiah seperti kehausan, kelaparan dan lain-lain.
- b. Psikologis, yang digolongkan menjadi 3 kategori.
 - 1) Kasih sayang, motivasi yang menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin maupun emosi dengan berhubungan dengan orang lain.
 - 2) Memperhatikan diri, bertujuan untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik maupun psikologis, menghindari rasa malu dan ditertawakan, mempertahankan kegengsiannya dan mendapatkan kebanggaan pada diri sendiri.
 - 3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian diri, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan menguasai orang lain.

2. Motivasi Eksternal

Menurut Sardiman dalam Nursalam (2015:107) Motivasi eksternal tidak bisa berdiri sendiri tanpa adanya motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar atau lingkungan. Misalkan: motivasi eksternal dapat berupa hukuman, penghargaan, pujian, celaan, dan keluarga atau dukungan keluarga.

a. Hukuman

Hukuman adalah sanksi pelanggaran. Terkadang tindakan yang salah atau pelanggaran tersebut dilakukan tanpa disengaja walaupun individu tersebut menyadari bahwa tindakanya salah. Hukuman mempunyai peranan penting yaitu bersifat membatasi, sebagai pendidikan, dan hukuman sebagai motivasi seseorang (Ihromi, 2012:54)

b. Penghargaan

Penghargaan diberikan setelah individu melakukan perilaku yang benar. Pemberian penghargaan atau hadiah mempunyai peranan yang penting yaitu individu dapat mengetahui bahwa tindakan perilaku yang dilakukan itu adalah benar dan dengan penghargaan ini individu dididik untuk bertingkah laku benar. Memberikan motivasi untuk mengulangi kembali perilaku yang benar tersebut di kemudian hari (Ihromi, 2012:55)

c. Celaan

Celaan dan pujian merupakan penyeimbang dalam perilaku seseorang. Pikiran dan pemahaman individu tentang dirinya dibentuk melalui sikap senang dan dorongan orang lain kepada dirinya, atau melalui kebencian maupun kemarahan mereka pada individu tersebut. Kadangkala, imbalan yang diberikan disertai dengan pujian dan sanjungan namun sanksi disertai celaan, kemarahan, dan cacian (Budaiwi, Tanpa Tahun: 69)

d. Keluarga atau Dukungan Keluarga

Menurut Fredman (2012: 130) Keluarga memiliki fungsi diantaranya fungsi afektif dan koping, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi fisik dan perawatan kesehatan. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan yang dapat positif maupun negatif dan dapat meningkatkan atau menurunkan kesehatan keluarga (Susanto, 2012:23). Sumber koping di dalam keluarga yang bersifat internal terdiri dari kemampuan keluarga yang menyatu sehingga dalam keluarga yang mempunyai koping internal yang baik apabila memiliki pengontrolan, subsistem, pola komunikasi dan integrasi dengan baik. Sedangkan sumber koping eksternal yaitu penggunaan sistem dukungan oleh keluarga (Susanto, 2012:23).

2.2.3 Teori Motivasi

Menurut Siagian (2014:146) terdapat beberapa macam teori-teori motivasi yaitu Teori Kebutuhan Maslow, Teori X dan Y, Teori Motivasi-Higiene, Teori ERG, Teori Tiga Kebutuhan, Teori Evaluasi Kognitif, Teori Penentuan Tujuan, Teori Penguatan, Teori Keadilan, dan teori Harapan. Motivasi memiliki tiga hal yang amat penting yaitu pemberian motivasi berkaitan dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran, usaha tertentu sebagai akibat motivasi tersebut yang memiliki arti motivasi adalah proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu dan motivasi merupakan kebutuhan atau keadaan internal seseorang yang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi menarik artinya kebutuhan yang belum terpenuhi atau belum terpuaskan akan menimbulkan ketegangan dan menimbulkan dorongan dalam diri seseorang.

Herzberg membagi motivasi menjadi intrinsik dari dalam diri individu seperti keberhasilan mencapai sesuatu, pengakuan yang diperoleh dan lainnya sedangkan motivasi ekstrinsik seperti kebijakan, pelaksanaan kebijakan, kondisi lingkungan dan lainnya. Menurut Alderfer motivasi yaitu ERG, *Existence* yaitu merupakan kebutuhan mendasar untuk mempertahankan dan melanjutkan eksistensinya secara terhormat, *Relatedness* setiap orang ingin mengaitkan keberadaan dengan orang lain, dan *Growth* yaitu kebutuhan untuk berkembang seperti peningkatan keterampilan. Konsep motivasi memiliki dua jenis yaitu motivasi proses dan motivasi hasil.

Pada motivasi hasil terdapat unsur kepuasan kebutuhan. Klien yang memiliki motivasi untuk operasi katarak selain untuk dapat memperbaiki penglihatan yang lebih jelas juga terdapat unsur kepuasan yaitu apabila operasi yang dilakukan berhasil maka keluarga akan merasa puas. Pada penelitian ini penulis menggunakan Teori Harapan Vroom karena dapat digunakan sesuai dengan konsep motivasi seseorang untuk operasi katarak.

a. Teori Harapan Vroom

Victor Vroom pada tahun 1964 berkata bahwa inti teori ini adalah kuatnya kecenderungan seseorang bertindak tergantung pada kekuatan harapan bahwa perilaku tersebut akan diikuti oleh suatu hasil dan daya tarik dari hasil itu bagi orang tersebut.

1. Daya tarik

Daya tarik adalah sampai sejauh mana seseorang merasa penting hasil atau imbalan yang diperoleh dalam menyelesaikan tugas tersebut. Artinya, hasil yang diperoleh apakah memuaskan kebutuhan individu.

Individu mengharapkan konsekuensi dari tingkah laku mereka. Harapan ini nantinya akan mempengaruhi seseorang untuk bertingkah laku. Daya tarik atau nilai ini ditentukan oleh individu dan tidak ditentukan oleh kualitas objek dari akibat itu sendiri. Daya tarik ini akan berbeda dari satu orang ke orang yang lain.

2. Hubungan Prestasi(Tujuan) dan imbalan

Hubungan ini mempunyai arti tingkat keyakinan seseorang pada hubungan antara tingkat prestasi dengan pencapaian hasil tertentu. Harapan seseorang mengenai tingkat keberhasilan mereka dalam melaksanakan tugas yang sulit akan berpengaruh terhadap tingkah laku. Tingkah laku tersebut sampai tingkat tertentu akan bergantung pada tipe hasil yang diharapkan.

3. Hubungan Usaha dan prestasi (Tujuan)

Persepsi seseorang bahwa usaha tertentu akan mengarahkan seseorang pada prestasi atau pencapaian tujuan. Hasil dari suatu tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi seseorang. Kekuatan ini bervariasi dari satu individu ke individu yang lain. Suatu kesempatan akan terjadi karena perilaku. Harapan nol menunjukkan bahwa tidak ada kemungkinan hasil yang muncul sesudah perilaku atau tindakan tertentu dilakukan. Harapan positif menunjukkan bahwa hasil tertentu akan muncul mengikuti usaha yang telah dilakukan. Pendalaman pada teori harapan akan menunjukkan pada beberapa hal, diantaranya:

- a. Kuatnya motivasi seseorang tergantung pada kuatnya keyakinan diri bahwa ia akan mencapai yang diusahakan untuk dicapai.

- b. Jika tujuan tersebut tercapai timbul pertanyaan apakah imbalan yang didapatkan memadai dan apakah imbalan yang didapat tersebut dapat memuaskan tujuan atau kepentingannya.

Penganjur teori ini mengatakan bahwa terdapat empat pertanyaan yang harus dijawab untuk menggunakan teori ini.

1. Pertanyaan pertama ialah hasil apakah yang diperoleh dengan melakukan tindakan tersebut? Hasil yang diharapkan tersebut tentunya dapat bersifat positif akan tetapi tidak boleh dilupakan bahwa hasil yang diperoleh dapat juga bersifat negatif.
2. Pertanyaan kedua adalah apakah hasil yang diperoleh memiliki daya tarik atau tidak? Jika seseorang memandang hasilnya positif maka akan berusaha untuk memperoleh hasilnya. Sebaliknya apabila seseorang memandang hasilnya yang diperoleh negatif logis apabila seseorang tidak berusaha mencapainya.
3. Pertanyaan ketiga adalah perilaku seperti apa yang seharusnya dilakukan seseorang supaya hasil tersebut diperoleh? Hal ini penting karena hasil tersebut tidak akan berpengaruh terhadap prestasi kecuali seseorang mengetahui secara jelas apa yang harus dikerjakan untuk mendapatkan hasil yang akan diperoleh.
4. Pertanyaan keempat adalah bagaimana pendapat seseorang terhadap peluang berdasarkan berbagai tugas atau tindakan yang harus ia kerjakan? Atau dengan kemampuan yang dimilikinya untuk

menentukan tingkat keberhasilan, probabilitas apa yang terlihat bahwa ia akan berhasil?

2.2.4 Faktor Faktor Motivasi

Menurut Siagian (2014:80) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi, diantaranya yaitu:

a. Karakteristik Biografikal

Karakter ini meliputi umur yang terdapat kaitanya dengan tingkat kedewasaan seseorang dalam melaksanakan tugas atau kedewasaan psikologis, Tingkat pendidikan merujuk pada tingkat pengetahuan dan ketrampilan, tekanan ekonomi, status perkawinan, jumlah tanggungan kan mempengaruhi motivasi seseorang.

b. Kepribadian

Organisasi dinamik pada psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang pada akhirnya digunakan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Artinya, kepribadian dapat digunakan sebagai cara untuk berinteraksi dengan orang lain. Kepribadian seseorang dipengaruhi oleh faktor bawaan atau keturunan, pengalaman, dan situasi.

c. Persepsi

Persepsi yang dimaksud bahwa apa yang dilihat oleh seseorang belum tentu sama dengan fakta yang sebenarnya. Keinginan masing-masing orang yang membuat interpretasi yang berbeda-beda tentang apa yang dilihat atau dialami.

d. Kemampuan Belajar

Kapasitas belajar seseorang berbeda-beda satu sama lain. Terlepas dari kapasitas tersebut, proses belajar terjadi dengan dua unsur utama yaitu stimulus dan respon. Proses belajar merupakan proses *conditioning* dengan berbagai bentuk. *Conditioning classical* dapat diibaratkan apabila mahasiswa KKN akan mendapatkan sidak dari dosen maka respon yang dimunculkan adalah merapikan segala peralatan. *Operant Conditioning* yaitu dalam proses belajar seseorang akan berperilaku tertentu dengan maksud memperoleh apa yang diinginkan.

e. Sistem Nilai yang Dianut

Setiap orang menganut nilai tertentu dalam hidupnya yaitu berupa pola kelakuan maupun alasan keberadaan seseorang. Sistem nilai seseorang adalah pendapatnya tentang norma-norma yang menyangkut hal tertentu seperti baik, buruk, benar ataupun salah.

f. Kemampuan

Ditinjau dari teori motivasi, kemampuan dapat dibagi menjadi dua yaitu kemampuan fisik dan kemampuan intelektual. Merupakan kenyataan bahwa setiap orang mempunyai tingkat kemampuan tertentu yang berbeda dengan yang lainnya.

2.2.5 Klasifikasi Motivasi

Ada beberapa ahli psikologis membagi motivasi dalam beberapa tingkatan, namun secara umum terdapat keragaman dalam mengklasifikasikan tingkatan motivasi yaitu :

1. Motivasi kuat atau tinggi

Motivasi dikatakan kuat apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginannya.

2. Motivasi sedang

Motivasi dikatakan sedang apabila didalam diri seseorang memiliki keinginan yang mempunyai harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan yang rendah untuk berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginan.

3. Motivasi lemah atau rendah

Motivasi dikatakan lemah atau rendah apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun memiliki harapan dan keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat mencapai tujuan dan keinginannya (Rusmi, 2018).

2..2.6 Cara Pengukuran Motivasi

Ya : 1

Tidak : 0

Dianalisis dengan menggunakan rumus

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

F : Jumlah jawaban 16

N : Jumlah soal (Riduwan, 2015)

Setelah diketahui hasil prosentase dari perhitungan kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

Kuat :

Skor 67 - 100 %

Sedang :

Skor 34 - 66%

Lemah :

Skor 0 - 33%(Hidayat, 2012).

2.3 Katarak

2.3.1 Definisi Katarak

Salah satu gangguan penglihatan yang banyak terjadi adalah katarak. Katarak merupakan kelainan mata yang terjadi akibat adanya perubahan lensa yang jernih dan tembus cahaya, sehingga menjadi keruh. Akibatnya terjadi gangguan penglihatan karena obyek menjadi kabur. Gangguan penglihatan yang terjadi tidak secara spontan. Melainkan secara perlahan dan dapat menimbulkan kebutaan. Meski tidak menular, namun katarak dapat terjadi dikedua mata secara bersama.

Umumnya katarak terjadi pada usia lanjut, usia merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya katarak, sedangkan beberapa faktor risiko yang dapat dikaitkan dengan terjadinya katarak antara lain jenis kelamin, penyakit diabetes mellitus (DM), pajanan terhadap sinar ultraviolet, merokok, pekerjaan, nutrisi. Pembentukan katarak ditandai

adanya perubahan protein, nekrosis, dan terganggunya keseimbangan normal serabut-serabut lensa.

Kekeruhan lensa ini juga mengakibatkan lensa transparan sehingga pupil akan berwarna putih atau abu-abu, yang dapat ditemukan pada berbagai lokalisasi di lensa seperti korteks dan nukleus. Katarak dapat mengakibatkan bermacam-macam komplikasi pada penyakit mata seperti glaukoma ablasio, uveitis, retinitis pigmentosa, dan kebutaan (Ilyas, 2012).

2.3.2 Etiologi Katarak

Secara umum, penyebab katarak dapat dibagi menjadi kongenital dan didapat. Sebagian katarak yang ditemukan adalah yang didapat, dengan sebagian besar berhubungan dengan penuaan. (Budiman, 2013). Katarak bisa dialami pada semua umur bergantung pada faktor pencetusnya. Beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi kejadian penyakit katarak senilis seperti penuaan, radang mata, trauma mata, diabetes melitus, riwayat keluarga dengan katarak, pemakaian steroid lama (oral) atau tertentu lainnya, pembedahan mata, merokok, terpajan banyak sinar ultra violet (matahari). (Ilyas, 2014). Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit katarak diharapkan dapat meningkatkan pencegahan dalam penurunan jumlah penderita penyakit katarak. Diabetes melitus merupakan kelainan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang terkait dengan sekresi insulin, defek aksi insulin atau keduanya.

Kondisi hiperglikemia kronik ini berhubungan dengan sekuele jangka panjang yang signifikan, yaitu kerusakan, disfungsi dan kegagalan pada beberapa organ, khususnya ginjal, mata, saraf, jantung dan pembuluh darah. Pada mata dapat menyebabkan edema lensa akibat sorbitol (alkohol gula). (Budiman, dkk, 2013). Riwayat keluarga dengan katarak dapat berpengaruh terhadap penerusan gen kepada keturunan.

Beberapa gen kristalin diekspresikan pada awal embriogenesis, dan mutasi pada gen ini dapat menyebabkan perubahan pada protein yang berperan terhadap agregasi protein hingga mengakibatkan terjadinya katarak. (Budiman, 2013). Penggunaan jangka panjang (lebih dari 40 hari) steroid atau dosis tinggi steroid dapat menyebabkan dua masalah mata yaitu katarak dan glaukoma. Jenis katarak yang bisa terjadi yaitu katarak kortikal posterior. Biasanya pada penggunaan kortikosteroid dalam jangka waktu yang lama bisa menyebabkan katarak posterior sub kapsular.

Patofisiologi terjadinya katarak akibat pemberian kortikosteroid dalam jangka waktu lama belum bisa dipastikan dengan jelas. Namun yang pasti jenis kortikosteroid yang bisa menyebabkan terjadinya katarak yaitu jenis glukokortikoid (hidrokortison, deksametason, metilprednisolon). Ini semua berhubungan dengan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, dan berhubungan dengan anti inflamasi dengan cara menghambat pelepasan fosfolipid. Secara teori, kortikosteroid menginduksi protein (miosilin) yang berada di daerah trabekulum sehingga menyebabkan terjadinya edema di daerah tersebut. Edema tersebut yang menginduksi terjadinya glaukoma sudut terbuka.

(<http://mata-fkuirscm.org/penggunaan-kortikosteroid/>). Terpajan banyak sinar ultra violet (matahari), dapat memberikan kerusakan terbatas pada kornea hingga kerusakan pada lensa dan retina, sifatnya dapat merusak epitel pada bagian-bagian mata. (Ilyas, 2014).

Pekerjaan dalam hubungannya dengan paparan sinar matahari, sinar ultraviolet, yang berasal dari sinar matahari (lebih dari 4 jam) akan diserap oleh protein lensa terutama asam amino aromatik, yaitu triptofan, fenil alanin dan tirosin dan kemudian akan menimbulkan reaksi fotokimia sehingga terbentuk radikal bebas atau spesies oksigen yang bersifat sangat reaktif. Reaksi oksidatif ini akan mengganggu struktur protein pada lensa sehingga terjadi cross link antar dan intra protein dan menambah jumlah high molecular weight protein yang menyebabkan agregasi protein, kemudian akan menimbulkan kekeruhan lensa atau yang disebut katarak. (Amanda, 2015).

2.3.3 Tanda Dan Gejala Katarak

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada penderita katarak adalah sebagai berikut (James *et al*, 2015:77) :

- a. Penglihatan menjadi tidak jernih dan terjadi penurunan tajam penglihatan mata tanpa rasa nyeri;
- b. Tajam penglihatan jika diukur dalam tempat yang gelap akan baik namun jika diukur dalam tempat terang akan terjadi penurunan karena hilangnya kontras;
- c. Katarak menyebabkan rasa silau pada mata;

- d. Mengubah kelainan refraksi pada mata;
- e. Terlihat hitam terhadap reflek fundus saat mata diperiksa oleh oftalmoskopi.

2.3.4 Patofisiologi Katarak

Lensa adalah benda bikonveks transparan, yang menyebabkan pembiasan dan memfokuskan cahaya ke retina. Lensa manusia terdiri dari serat, diapit oleh kapsul tipis, dan dipertahankan oleh zonula di kedua sisinya. Serat lensa dibuat dari epitel lensa dan bermigrasi dari tepi ke tengah. Selanjutnya, inti lensa berasal dari serat lensa yang lebih tua, dan serat lensa yang baru terbentuk ditempatkan di lapisan terluar lensa, yang dikenal sebagai korteks. Opasitas lensa adalah akibat langsung dari stres oksidatif.

Berdasarkan lokasi kekeruhan dalam lensa, katarak terkait usia diklasifikasikan menjadi tiga jenis: katarak subkapsular kortikal, nukleus, dan posterior. Sel epitel lensa menjalani proses metabolisme sel lensa oksidasi yang sangat aktif, taut silang, dan insolubilization. Sel-sel ini kemudian bermigrasi ke pusat lensa untuk membentuk serat lensa yang semakin dikompresi dan menghasilkan sklerosis inti lensa yang mengarah ke opasitas. Katarak kortikal seringkali dimulai dari korteks dan menutupi hingga ke tengah lensa. Keburaman seperti plak tumbuh pada lapisan kortikal posterior aksial di katarak subkapsular posterior. Pada kebanyakan pasien, lebih dari satu jenis katarak ditemukan (Abdulrahman Zaid Alshamrani, 2018).

Saat penuaan berlangsung, stres oksidatif terjadi yang mencerminkan ketidakseimbangan antara manifestasi sistemik spesies oksigen reaktif dan kemampuan sistem biologis untuk segera mendetoksifikasi zat antara reaktif atau untuk memperbaiki kerusakan yang diakibatkan. Gangguan pada keadaan redoks normal sel dapat menyebabkan efek toksik melalui produksi peroksida dan radikal bebas yang merusak semua komponen sel, termasuk protein, lipid, dan DNA.

Diketahui secara luas bahwa stres oksidatif merupakan faktor penting dalam asal-usul katarak senilis (jenis katarak yang paling umum). Proses oksidatif meningkat seiring bertambahnya usia pada lensa manusia, dan konsentrasi protein yang ditemukan secara signifikan lebih tinggi pada lensa buram. Hal ini menyebabkan kerusakan dan agregasi protein, dan berujung pada kerusakan membran sel serat. Lebih lanjut bahwa pada mata yang menua, penghalang berkembang yang mencegah glutathione dan antioksidan pelindung lainnya mencapai nukleus di lensa, sehingga membuatnya rentan terhadap oksidasi. (Andrews Nartey, 2017).

2.3.5 Klasifikasi Katarak

Menurut Bagas Adji (2019) terdapat beberapa jenis klasifikasi untuk menilai katarak yaitu :

1. Katarak Kongenital

Katarak kongenital terjadi sebelum atau segera setelah lahir dan bayi dengan usia kurang dari 1 tahun.

Katarak kongenital harus dideteksi secara dini untuk mengurangi resiko terjadinya kebutaan pada bayi (Ilyas, 2012). Katarak kongenital sering ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu- ibu yang menderita penyakit rubella, galaktosemia, homosisteinuria, inklusi sitomegalik, diabetes mellitus, hipoparatiroidism, toksoplasmosis, dan histoplasmosis.

Penyakit lain yang menyertai katarak kongenital biasanya merupakan penyakit-penyakit herediter seperti mikroftalmus, aniridia, koloboma iris, karatoknus, iris heterokromia, lensa ektopik, dysplasia retina, dan megalokornea. Katarak kongenital merupakan penyebab kebutaan pada bayi yang cukup berarti terutama akibat penanganannya yang kurang tepat. Katarak kongenital digolongkan dalam katarak :

- a. Kapsulolentikuler dimana pada golongan ini termasuk katarak kapsular dan katarak polaris.
- b. Katarak lentikular termasuk dalam golongan ini katarak yang mengenai korteks dan nukleus lensa saja.

Untuk mengetahui penyebab katarak kongenital diperlukan pemeriksaan riwayat prenatal infeksi ibu seperti rubella pada kehamilan trimester pertama dan pemakaian obat selama kehamilan. Kadang-kadang pada ibu hamil terdapat riwayat kejang, tetani, ikterus atau hepatosplenomegali. Bila katarak disertai dengan uji reduksi pada urin yang positif, mungkin katarak terjadi akibat galaktosemia.

Sering katarak kongenital ditemukan pada bayi premature dan gangguan sistem saraf seperti retardasi mental. Pemeriksaan darah pada katarak kongenital perlu dilakukan karena ada hubungan katarak kongenital dengan diabetes mellitus, kalsium dan fosfor. Hampir 50% dari katarak kongenital adalah sporadic dan tidak diketahui penyebabnya.

Penanganan tergantung pada unilateral dan bilateral, adanya kelainan mata lain, dan saat terjadi katarak. Katarak kongenital prognosisnya kurang memuaskan karena tergantung pada bentuk katarak dan mungkin sekali pada mata tersebut telah terjadi ambliopia. Bila terdapat nistagmus maka keadaan ini menunjukkan hal yang buruk pada katarak kongenital. Pada katarak kongenital dapat dikenal beberapa bentuk :

- a. Katarak piramidalis atau Polaris anterior
- b. Katarak piramidalis atau Polaris posterior
- c. Katarak zonularis atau lamalaris
- d. Katarak punggata dan lain-lain.

Pada pupil mata bayi yang menderita katarak kongenital akan terlihat bercak putih atau leukokoria. Pada setiap leukokoria diperlukan pemeriksaan yang lebih teliti untuk menyingkirkan diagnosis banding lainnya. Pemeriksaan leukokoria dilakukan dengan melebarkan pupil. Pada katarak kongenital total penyulit yang dapat terjadi adalah macula lutea yang tidak cukup mendapat rangsangan.

Macula ini tidak akan berkembang sempurna walaupun dilakukan ekstraksi katarak maka visusnya biasanya tidak akan mencapai 5/5. Hal ini disebut ambliopia sensoris (amblyopia ex anopsia). Katarak kongenital dapat menimbulkan komplikasi lain berupa nistagmus dan strabismus.

2. Katarak Juvenil

Katarak juvenil terjadi pada usia lebih dari 3 bulan dan kurang 9 tahun. Katarak juvenile biasanya kelanjutan dari katarak kongenital dan merupakan penyulit penyakit sistemik ataupun metabolik serta penyakit lainnya (Ilyas, 2012). Karakteristik katarak Juvenil yaitu lembek dan terdapat pada orang muda, yang mulai terbentuknya pada usia kurang dari 9 tahun dan lebih dari 3 bulan. Katarak juvenile biasanya merupakan penyulit penyakit sistemik ataupun metabolic dan penyakit lainnya seperti :

1. Katarak metabolik
 - a) Katarak diabetic dan galaktosemia (gula)
 - b) Katarak hipokalsemik (tetanik)
 - c) Katarak defisiensi gizi
 - d) Katarak aminoasiduria (termasuk sindrom lowed an homosistinuria)
 - e) Penyakit Wilson
 - f) Katarak berhubungan dengan kelainan metabolik
2. Otot : Distrofi miotonik (umur 20 sampai 30 tahun)
3. Katarak traumatic
4. Katarak komplikata

3. Katarak Senilis

Katarak senilis adalah semua kekeruhan lensa yang terdapat pada usia lanjut, yaitu usia di atas 50 tahun. Penyebabnya sampai sekarang tidak diketahui secara pasti. Kekeruhan lensa dengan nucleus yang mengeras akibat usia lanjut yang biasanya mulai terjadi pada usia lebih dari 60 tahun. Perubahan lensa pada usia lanjut:

- 1) Kapsul
 - a. Menebal dan kurang elastic (1/4 dibanding anak)
 - b. Mulai presbyopia
 - c. Bentuk lamel kapsul berkurang atau kabur
 - d. Terlihat bahan granular
- 2) Epitel – makin tipis
 - a. Sel epitel (germinatif) pada ekuator bertambah besar dan berat
 - b. Bengkak dan vakuolisasi mitokondria yang nyata
- 3) Serat lensa
 - a. Lebih irregular
 - b. Pada korteks jelas kerusakan serat sel
 - c. Brown sclerotic nucleus, sinar ultraviolet lama kelamaan merubah protein nucleus (histidin, triptofan, metionin, sistein, dan tirosin) lensa, sedang warna coklat protein lensa nukleus mengandung histidin dan triptofan dibanding normal

- d. Korteks tidak berwarna karena: Kadar a. askorbat tinggi dan menghalangi fotooksidasi.

Katarak senil berhubungan dengan usia tua, gangguan pengelihatatan, dan penebalan lensa secara bertahap dan progresif (Victor, 2012). Katarak senil dibagi menjadi 4 stadium yaitu :

1. Insipien

Pada stadium ini akan terlihat hal-hal berikut :

Kekeruhan mulai dari tepi ekuator berbentuk jeriji menuju korteks anterior dan posterior (katarak kortikal). Vakuol mulai terlihat didalam korteks. Katarak subkapsular posterior, kekeruhan mulai terlihat anterior subkapsular posterior, celah terbentuk antara serat lensa dan korteks berisi jaringan degeneratif (benda morgagni) pada katarak insipien. Kekeruhan ini dapat menimbulkan poliopia oleh karena indeks refraksi yang tidak sama pada semua bagian lensa. Bentuk ini kadang- kadang menetap untuk waktu yang lama.

2. Imatur

Pada stadium ini, katarak belum mengenai seluruh lapisan lensa dan kekeruhan lensa hanya sebagian saja. Sebagian lensa keruh atau katarak. Katarak yang belum mengenai seluruh lapis lensa. Pada katarak imatur akan dapat bertambah volume lensa akibat meningkatnya tekanan osmotik bahan lensa yang degenerative.

Pada keadaan lensa mencembung akan dapat menimbulkan hambatan pupil, sehingga terjadi glaucoma sekunder.

3. Matur

Pada stadium ini, kekeruhan lensa sudah menyeluruh dan jika terlalu lama akan menyebabkan terjadinya kalsifikasi lensa. Pada katarak matur kekeruhan telah mengenai seluruh masa lensa. Kekeruhan ini bisa terjadi akibat deposisi ion Ca yang menyeluruh. Bila katarak imatur tidak dikeluarkan maka cairan lensa akan keluar sehingga lensa kembali pada ukuran yang normal. Akan terjadi kekeruhan seluruh lensa yang bila lama akan mengakibatkan kalsifikasi lensa. Bilik mata depan akan berukuran kedalaman normal kembali, tidak terdapat bayangan iris pada lensa yang keruh, sehingga uji bayangan iris negative.

4. Hiper matur

Pada stadium ini, terjadi proses degenerasi lanjut pada katarak sehingga menjadi keras atau lembek dan mencair serta kekeruhan lensa yang sudah masif (Adji Bagas 2019). Katarak hiper matur, katarak yang mengalami proses degenerasi lanjut, dapat menjadi keras atau lembek dan mencair. Masa lensa yang berdegenerasi keluar dari kapsul lensa sehingga lensa menjadi mengecil, berwarna kuning dan kering. Pada pemeriksaan terlihat bilik mata dalam dan lipatan kapsul lensa.

Kadang-kadang pengkerutan berjalan terus sehingga hubungan dengan zonula zinn menjadi kendur. Bila proses katarak berjalan lanjut disertai dengan kapsul yang tebal maka korteks akan memperlihatkan bentuk menjadi sekantong susu disertai dengan nucleus yang terbenam didalam korteks lensa karena lebih berat. Keadaan ini disebut sebagai katarak morgagni.

2.3.6 Manifestasi Klinis Katarak

Pada beberapa pasien tajam penglihatan yang diukur di ruangan gelap mungkin tampak memuaskan, sementara bila tes tersebut dilakukan dalam keadaan terang maka tajam penglihatan akan menurun sebagai akibat dari rasa silau dan hilangnya kontras. Katarak didiagnosis terutama dengan gejala subjektif. Biasanya, pasien melaporkan penurunan ketajaman fungsi penglihatan, silau, dan gangguan fungsional sampai derajat tertentu yang diakibatkan karena kehilangan penglihatan tadi, temuan objektif biasanya meliputi pengembunan seperti mutiara keabuan pada pupil sehingga retina tak akan tampak dengan oftalmoskop. Ketika lensa sudah menjadi opak, cahaya akan dipendarkan dan bukannya ditransmisikan dengan tajam menjadi bayangan terfokus pada retina. Hasilnya adalah pandangan kabur atau redup, silau dengan distorsi bayangan dan susah melihat di malam hari. Pupil yang normalnya hitam, akan tampak kekuningan, abu-abu atau putih.

Katarak biasanya terjadi bertahap selama bertahun-tahun, dan ketika katarak sudah sangat memburuk, lensa koreksi yang lebih kuat pun tak

akan mampu memperbaiki penglihatan. Katarak terlihat hitam terhadap refleksi fundus ketika mata diperiksa dengan oftalmoskopi direk.

Pemeriksaan *slit lamp* memungkinkan pemeriksaan katarak secara rinci dan identifikasi lokasi opasitas dengan tepat. Katarak terkait usia biasanya terletak didaerah nukleus, korteks, atau subkapsular. Katarak terinduksi steroid umumnya terletak di subkapsular posterior. Tampilan lain yang menandakan penyebab okular katarak dapat ditemukan, sebagai contoh deposisi pigmen pada lensa menunjukkan inflamasi sebelumnya atau kerusakan iris menandakan trauma mata sebelumnya.

Berikut beberapa manifestasi klinis pada pasien katarak :

- a) Penglihatan akan suatu objek benda atau cahaya menjadi kabur, buram. Bayangan benda terlihat seakan seperti bayangan semu atau seperti asap.
- b) Kesulitan melihat ketika malam hari.
- c) Mata terasa sensitif bila terkena cahaya.
- d) Bayangan cahaya yang ditangkap seperti sebuah lingkaran.
- e) Membutuhkan pasokan cahaya yang cukup terang untuk membaca atau beraktifitas lainnya.
- f) Sering mengganti kacamata atau lensa kontak karena merasa sudah tidak nyaman menggunakannya.
- g) Warna cahaya memudar dan cenderung berubah warna saat melihat, misalnya cahaya putih yang ditangkap menjadi cahaya kuning.

- h) Jika melihat hanya dengan satu mata, bayangan benda atau cahaya terlihat ganda.

2.3.7 Penatalaksanaan

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat mencegah katarak. Beberapa penelitian sedang dilakukan untuk memperlambat proses bertambah keruhnya lensa untuk menjadi katarak (Ilyas, 2016). Meski telah banyak usaha yang dilakukan untuk memperlambat progresifitas atau mencegah terjadinya katarak, tatalaksana masih dengan (James, 2016).

Untuk menentukan waktu katarak dapat dibedah ditentukan oleh keadaan tajam penglihatan dan bukan oleh hasil pemeriksaan. Tajam penglihatan dikaitkan dengan tugas sehari-hari penderita. Operasi katarak terdiri dari pengangkatan sebagian besar lensa dan penggantian lensa dengan implant plastik.

Saat ini pembedahan semakin banyak dilakukan dengan anestesi lokal daripada anestesi umum. Katarak dapat dilakukan tindakan pembedahan :

1. *Intra Capsular Cataract Extraction (ICCE)*

Merupakan tehnik bedah yang digunakan sebelum adanya bedah katarak ekstrakapsular. Seluruh lensa bersama dengan pembungkus atau kapsulnya dikeluarkan. Diperlukan sayatan yang cukup luas dan jahitan yang banyak (14-15mm). Prosedur tersebut relatif beresiko tinggi disebabkan oleh insisi yang lebar dan tekanan pada badan vitreus.

Metode ini sekarang sudah ditinggalkan. Kerugian tindakan ini antara lain, angka kejadian Cystoid macular edema dan retinal detachment setelah operasi lebih tinggi, insisi yang sangat lebar dan astigmatisma yang tinggi. Resiko kehilangan vitreus selama operasi sangat besar.

2. *Ekstra Capsular Cataract Extraction (ECCE)*

Merupakan tehnik operasi katarak dengan melakukan pengangkatan nucleus lensa dan korteks melalui pembukaan kapsul anterior yang lebar 9-10mm, dan meninggalkan kapsul posterior.

3. *Small Incision Cataract Surgery (SICS)*

Pada tehnik ini insisi dilakukan di sklera sekitar 5.5mm – 7.0mm. Keuntungan insisi pada sklera kedap air sehingga membuat katup dan isi bola mata tidak prolaps keluar. Dan karena insisi yang dibuat ukurannya lebih kecil dan lebih posterior, kurvatura kornea hanya sedikit berubah.

4. *Phacoemulsification*

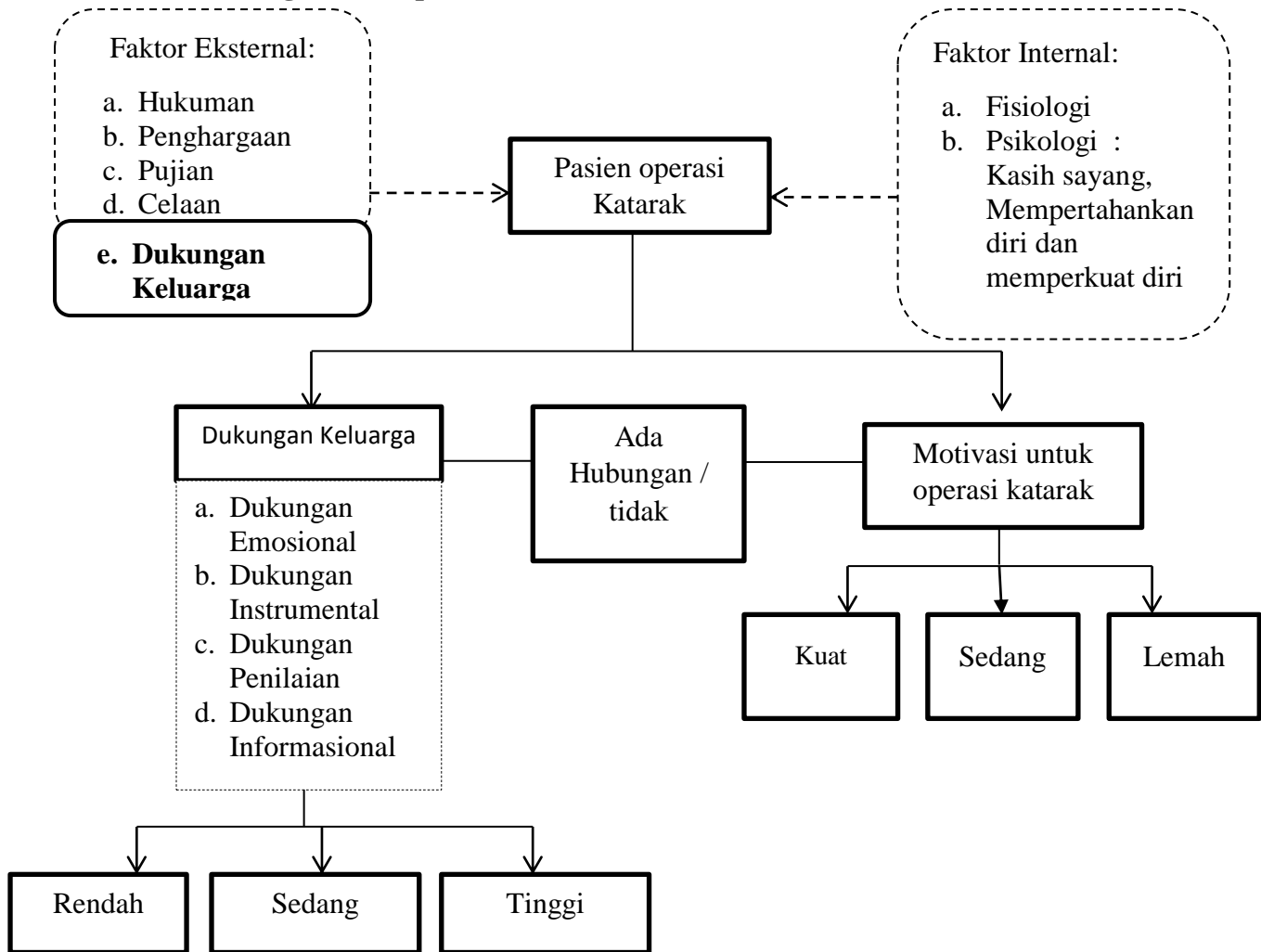
Merupakan salah satu tehnik ekstraksi katarak ekstrakapsuler yang berbeda dengan ekstraksi katarak ekstrakapsular standar (dengan ekspresi dan pengangkatan nukleus yang lebar). Sedangkan fakoemulsifikasi menggunakan insisi kecil, fragmentasi nukleus secara ultrasonik dan aspirasi korteks lensa dengan menggunakan alat fakoemulsifikasi secara teori operasi katarak dengan fakoemulsifikasi mengalami perkembangan yang cepat dan telah mencapai taraf bedah refraktif oleh karena mempunyai beberapa kelebihan yaitu rehabilitasi

visus yang cepat, komplikasi setelah operasi yang ringan, astigmatisma akibat operasi yang minimal dan penyembuhan luka yang cepat. (*American Academy Of Ophthalmology 11 2011-2012* ; Soekardi I, Hutauruk JA 2004 ; Timothy L.Jackson, Moorfields 2008 ; Ruth G. Mala, 2015)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi operasi klien katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Keterangan :

- : Diteliti
- - - - - : Tidak Diteliti
- : Berhubungan
- > : Berpengaruh

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi dari pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih, variabel yang diharapkan dapat menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Sopiyudin, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Operasi Klien Katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

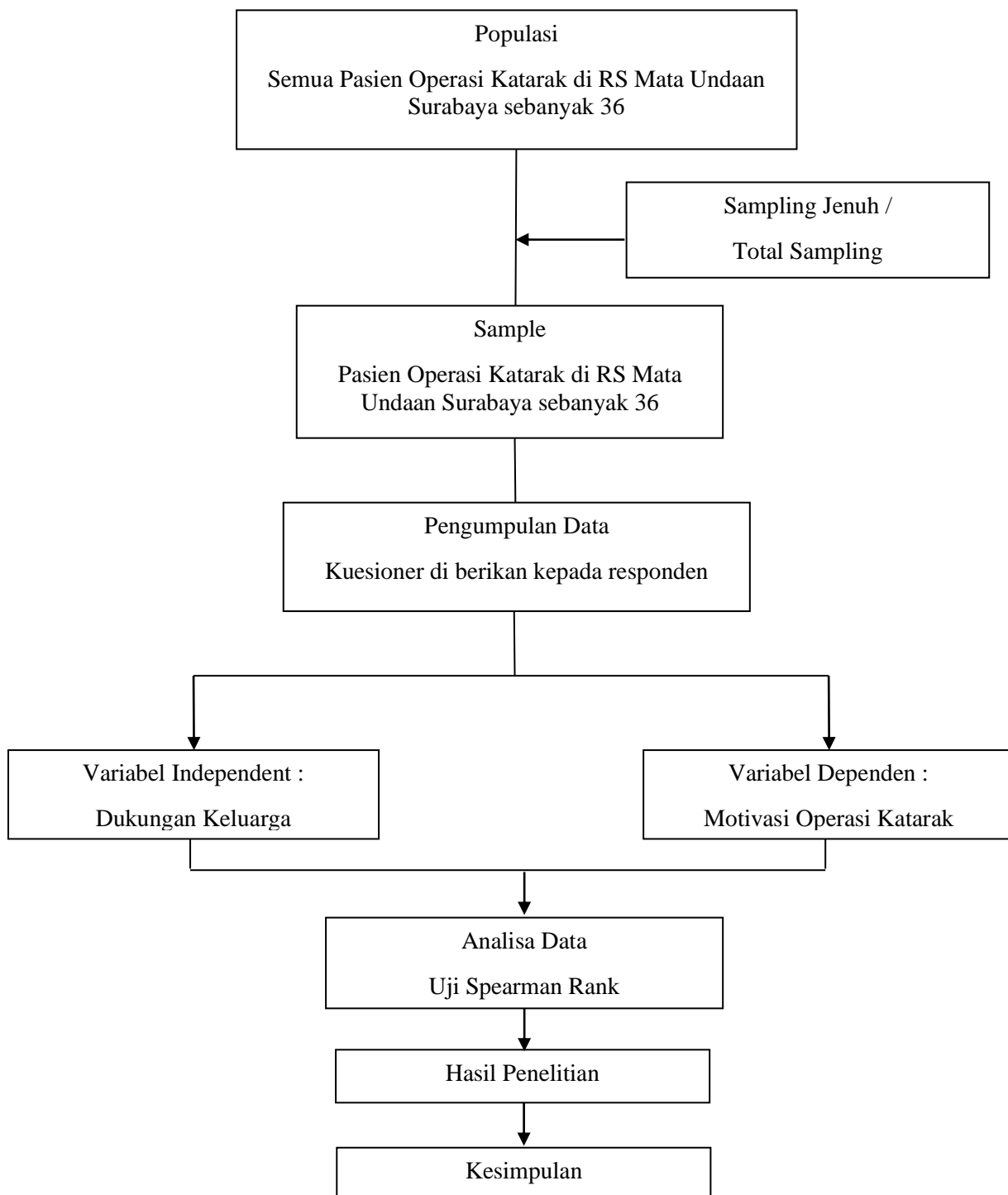
Penelitian ini merupakan penelitian korelasi, karena di dalam penelitian. penelitian korelasional (Correlational Studies) merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel. Ciri dari penelitian korelasional adalah bahwa penelitian tersebut tidak menuntut subyek penelitian yang terlalu banyak. (Nursalam,2013)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu : Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 31 Maret 2022 s/d 8 April 2022
2. Tempat : Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

4.3 Kerangka Penelitian/Kerangka Kerja

Kerangka Penelitian ialah alur berpikir dengan menerapkan berbagai model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah dalam topik penelitian dengan susunan yang sistematis (Sugiyono, 2017).



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Operasi Klien Katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

4.4 Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria terhadap penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan Pasien Operasi Katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yaitu sejumlah 36 responden pada Maret 2022.

4.4.2 Sample

Sample dalam penelitian ini adalah seluruh pasien operasi katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah Total sampling, artinya sampel yang digunakan adalah total populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Sehingga, semua pasien katarak di RS Mata Undaan Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dapat dijadikan sampel penelitian. Sampel terdiri atas bagian populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013:171). Sampling jenuh atau total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiono, 2015). Sample yang diteliti oleh peneliti sejumlah 36 responden

4.4.3 Besar Sampel

Besar Sampel Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sama dengan populasi pasien RS Mata Undaan Surabaya sebanyak 36 pasien. Semua pasien yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian dijadikan sampel penelitian.

Variable Penelitian

a. Variable Independen

Menurut (Sugiyono, 2015) “variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)”. dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga.

b. Variable Dependen

Menurut (Sugiyono, 2015:97) “variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas”. Dalam Penelitian ini yang menjadi Variable Independen adalah Motivasi operasi katarak.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Definisi operasional dapat dilihat di tabel 4.1

No	Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor/Kategori
1	<i>Variable Independen</i> : Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 2012: 446). Bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang dihargai, dan tenteram.	Dukungan Keluarga 1) Instrumental 2) Informasional 3) Penilaian 4) Emosional	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dengan pilihan jawaban: Selalu = 4, Sering = 3, Kadang - kadang = 2, Tidak pernah = 1 Nilai Skor : Rendah = 16 – 32 Sedang = 33 – 49 Tinggi = 50 – 64 (Nurul, 2015)

No	Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor/Kategori
1	<p><i>Variable</i></p> <p><i>Dependen :</i></p> <p>Motivasi untuk operasi katarak</p>	<p>Motivasi didefinisikan sebagai kekuatan psikologis yang menggerakkan seseorang kearah jenis beberapa tindakan (Haggard dalam Bastable, 2012: 134).</p>	<p>1. Motivasi Intrinsik : Dorongan yang berasal dari dalam diri individu</p> <p>2. Motivasi Eksternal : Dorongan yang berasal dari luar / lingkungan</p>	<p>Kuesioner dg pilihan jawaban :</p> <p>1. Ya</p> <p>2. Tidak</p>	Ordinal	<p>Kuesioner terdiri dari 24 pertanyaan dg pilihan jawaban yang bersifat favorable</p> <p>Sangat setuju = 4</p> <p>Setuju = 3,</p> <p>Tidak setuju = 2</p> <p>Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Pada pernyataan unfavorable nilai jawaban sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju</p> <p>Nilai skor :</p> <p>Kuat : 67 - 100 %</p> <p>Sedang : 34 - 66%</p> <p>Lemah : 0-33% (Hidayat, 2012)</p>

a. Indikator Pengumpulan Data

i. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti berdasarkan hasil *survey*, pengamatan, wawancara dan lain-lain (Setiadi, 2017:188). Sumber data primer didapatkan langsung oleh peneliti pada responden melalui kuesioner. Data primer meliputi karakteristik responden, dukungan keluarga dan motivasi untuk operasi katarak.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau lembaga yang mengumpulkan data (Setiadi, 2017:188). Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari RS Mata Undaan Surabaya berupa data jumlah klien katarak yang belum melakukan operasi katarak.

ii. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

a) Melakukan perijinan dengan pengajuan surat studi pendahuluan melalui bidang akademik dan dilanjutkan kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ganesha Husada Kediri .

b) Peneliti telah mendapatkan ijin dari RS Mata Undaan Surabaya selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan poliklinik untuk mendapatkan populasi dan sampel penelitian yang terbaru serta meminta surat telah melakukan studi pendahuluan di RS Mata Undaan Surabaya.

1. Peneliti menyusun instrumen penelitian
2. Peneliti melakukan administrasi surat menyurat di kampus untuk melakukan uji validitas ke RS Mata Undaan Surabaya
3. Peneliti melakukan uji validitas ke RS Mata Undaan Surabaya

b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti mendatangi rumah dan memberikan lembar *informed consent* kepada responden.
2. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian pada responden.
3. Responden yang memenuhi kriteria penelitian mengisi lembar kuesioner hubungan dukungan keluarga dan motivasi untuk operasi katarak oleh peneliti.
4. Apabila responden kurang dari 36 orang saat penelitian tetap diambil oleh peneliti.
5. Peneliti melakukan analisis menggunakan uji statistika

b. Tehnik Pengumpulan Data dan Analisa Data

i. Instrumen Atau Alat Ukur

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit, 2012). yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket beberapa pertanyaan (Nursalam, 2014).

1. Instrumen Data Demografi

Instrumental data demografi meliputi nama inisial, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan dan jenis operasi

2. Instrumen Dukungan Keluarga

Variabel independen yaitu dukungan keluarga diteliti dengan menggunakan alat kuesioner yang berupa sejumlah pertanyaan yang diadopsi dari penelitian Nurul (2015) yang terdiri dari 16 item pertanyaan dengan skala likert, dimana pada nomor 1-4 adalah pertanyaan informasional, nomor 5-8 adalah pertanyaan penilaian, nomor 9-12 adalah pertanyaan instrumental, nomor 13-16 adalah pertanyaan emosional dengan kriteria apabila pernyataan selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1.

$$\begin{aligned} \text{Rumus Kuesioner : } P &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}} \\ P &= \frac{\text{Nilai tertinggi-nilai terendah}}{\text{Banvak Kelas}} \\ P &= \frac{64-16}{3} = \frac{48}{3} = 16 \end{aligned}$$

Dimana P = panjang kelas dengan rentang 48 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (dukungan keluarga; rendah, sedang, tinggi) didapatkan panjang kelas sebesar 16. Dengan menggunakan $p=48$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang dukungan keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori:

Rendah = 16-32

Sedang = 33-49

Tinggi = 50-64

ii. **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Sebelum melakukan pengumpulan data terlebih dahulu mengajukan ijin penelitian dari STIKES Ganesha Husada Kediri . Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Menyerahkan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dan Kepala Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
2. Melakukan pendekatan pada responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan serta memberikan *informed consent*.

3. Memastikan responden telah menandatangani *informed consent*.
4. Memberikan penjelasan/persetujuan cara pengisian kuesioner.
5. Membagikan kuesioner pada responden.
6. Mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner dan mengajukan pertanyaan bila ada yang kurang jelas.
7. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengumpulkan kuesioner.
8. Mengumpulkan data dari lembar kuesioner.
9. Melakukan analisa data dengan uji statistik.
10. Menyimpulkan hasil.

iii. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi (Nursalam, 2013). Oleh karena itu, maka diperlukan suatu etika penelitian yang terdiri dari:

1. *Informed Consent*

Setiap penelitian peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang berisi tentang informasi yang lengkap, tentang tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya, keuntungan serta metode alternatif pengobatan

2. *Confidentiality*

Etika penelitian yang kedua adalah kerahasiaan yaitu suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin dapat diakses oleh orang lain selain peneliti.

3. *Anonymity*

Etika yang ketiga adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Responden mempunyai hak untuk tetap anonim (menyembunyikan nama) sepanjang penelitian. Identitas responden diberikan kode tertentu sehingga bukan nama terang responden, peneliti hanya mencantumkan kode yang akan dilampirkan dalam hasil penelitian. Kesesuaian nama responden dan kode tersebut hanya diketahui oleh peneliti.

4. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan pada manfaat dan kebaikan yang akan diterima oleh responden.

5. *Non-maleficence*

Etika yang menegaskan bahwa penelitian tidak berbahaya secara langsung pada subjek penelitian sebagai tujuan utamanya, karena tidak melakukan perlakuan apapun pada subjek penelitian.

6. *Justice*

Prinsip *justice* diwujudkan dengan memperlakukan setiap orang dengan moral yang benar dan pantas memberi setiap orang haknya, serta menekankan pada distribusi seimbang dan adil antara beban dan manfaat keikutsertaan. Penerapan prinsip ini dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan perlakuan yang adil mencakup seleksi subyek yang adil dan tidak diskriminatif (tidak membedakan status sosial, ekonomi, dan budaya), perlakuan yang tidak menghukum bagi mereka yang menolak dari keikutsertaan dalam penelitian, dapat mengakses penelitian untuk mengklarifikasi informasi, subyek berhak mendapatkan penjelasan jika diperlukan, serta mengikutsertakan semua responden yang memenuhi kriteria inklusi.

iv. Langkah – Langkah Analisa

Pengolahan data terdiri dari 5 langkah yaitu (Hidayat, 2017):

1. *Editing*

Tahap ini adalah tahap dimana peneliti melakukan pengeditan pada data kuesioner yang akan digunakan dan memastikan bahwa semua pertanyaan pada kuesioner sudah tercantum untuk mendapatkan hasil data yang diinginkan.

2. *Coding*

3. *Coding* merupakan proses memberikan kode tertentu pada data penelitian. Definisi lain dari *coding* yaitu mengubah data berupa kalimat maupun huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012:177). Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi:

a. Pengukuran dukungan keluarga pasien katarak memiliki kategori:

1. Dukungan Tinggi diberi kode 3
2. Dukungan Sedang diberi kode 2
3. Dukungan Rendah diberi kode 1

b. Motivasi Untuk Pasien Katarak

1. Motivasi Kuat diberi kode 3
2. Motivasi Sedang diberi kode 2
3. Motivasi Lemah diberi kode 1

c. Jenis Kelamin

1. Laki – Laki diberi kode 0
2. Perempuan diberi kode 1

d. Status Pernikahan

1. Menikah diberi kode 1
2. Belum Menikah diberi kode 2
3. Janda/Duda diberi kode 3

e. Pendidikan

1. Tidak Tamat SD diberi kode 1

- 2. Tamat SD diberi kode 2
 - 3. Tamat SMP diberi kode 3
 - 4. Tamat SMA/SMK diberi kode 4
 - 5. Perguruan Tinggi diberi kode 5
- f. Pendidikan Sebelumnya
- 1. Tidak Bekerja diberi kode 1
 - 2. Petani/Buruh diberi kode 2
 - 3. Swasta diberi kode 3
 - 4. Wiraswasta diberi kode 4
 - 5. PNS diberi kode 5
 - 6. Lain – Lain diberi kode 6

4. *Scoring* adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal (Nazir, 2012). Peneliti memberikan skor pada masing – masing jawaban kuesioner untuk motivasi pasien operasi katarak .

a. Dukungan keluarga

Cara penilaian dukungan keluarga menurut kuisisioner Nurul (2015) yaitu :

- a) Selalu = 4,
- b) Sering = 3,
- c) Kadang - kadang = 2,
- d) Tidak pernah = 1

Nilai Skor :

- a) Rendah = 16 – 32

b) Sedang = 33 – 49

c) Tinggi = 50 – 64

b. Motivasi

Cara menilai skoring motivasi keluarga :

Ya : 1

Tidak : 0

Dianalisis menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Jumlah jawaban

N = Jumlah soal (Riduwan, 2015)

Setelah diketahui hasil prosentase dari perhitungan kemudian

ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut :

Kuat : Skor 67 - 100 %

Sedang : Skor 34 - 66%

Lemah : Skor 0 - 33% (Hidayat, 2012).

5. *Transferring*

Kegiatan memindahkan jawaban/kode jawaban ke dalam
master sheet

6. *Tabulating*

Data yang terkumpul dari kuesioner, kemudian dilakukan tabulasi data dalam tabel untuk melihat adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak di rumah sakit mata undaan surabaya.

7. Analisa Statistik

a. Univariat

Analisa univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data usia, pendidikan, jenis kelamin, dan skor dukungan keluarga. Setelah melakukan analisis univariat, peneliti melakukan uji homogenitas data (Arikunto, 2016).

b. Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Arikunto, 2016). Analisis data yang dilakukan untuk menilai adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk operasi katarak pada klien katarak menggunakan perhitungan statistik. Teknik analisis data dengan menggunakan program aplikasi *SPSS Statistics 20*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anatan, 2012. *Telaah Kritis Expectancy Theory Victor Harold Vroom*.
[http://download.portalgaruda.org/article.php?article=298020&val=4918
&title=Telaah%20Kritis%20Expectancy%20Theory%20Victor%20Harold%20Vroom](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=298020&val=4918&title=Telaah%20Kritis%20Expectancy%20Theory%20Victor%20Harold%20Vroom)
- Arimbi, 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan katarak degenerative* <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20285741-S-Anggun%20Trithias%20Arimbi.pdf>
- Bomar, P.J. (2014) *Promoting health in families : Applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia : W.B Saunders Company
- Budaiwi. Tanpa Tahun. *Imbalan dan Hukuman Pengaruhnya bagi Pendidikan Anak*.
[https://books.google.co.id/books?id=yZoYBcIWKScC&pg=PA68
&dq=pujian+dan+celaan+motivasi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwit6fnOy8jLA
hUVTo4KHU8tAyEQ6AEINzAF#v=onepage&q=pujian%20dan%20celaan%20motivasi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=yZoYBcIWKScC&pg=PA68&dq=pujian+dan+celaan+motivasi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwit6fnOy8jLAhUVTo4KHU8tAyEQ6AEINzAF#v=onepage&q=pujian%20dan%20celaan%20motivasi&f=false)
- Detiknew. 2018. *Masyarakat Kalangan Bawah Rentan Terkena Katarak*.
<http://news.detik.com/jawabarat/1033614/masyarakat-kalangan-bawah-rentan-terkena-katarak>
- Fauziana, A. (2012).*Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani operasi* <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf>
- Hanok dkk, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Katarak*.
<http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/JURNALMEISYE.pdf>
- Hastono, S.P.2017. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- INFODATIN. 2014. *Situasi gangguan penglihatan dan kebutaan*.
[https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web
&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatinpenglihatan.pdf&ei=VuxuVa](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatinpenglihatan.pdf&ei=VuxuVa)

ieK4K0uAS4hoOgDQ&usg=AFQjCNHtnJ8QQJOimqZKkjL3cZfoIAODQ&sig2=jHcNUulGQdS1-_R-_a1Ljw&bvm=bv.94911696,d.c2E

Manaf, S.A. (2012). *Pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012*. <http://repository.usu.ac.id/handle>

Notoatmodjo, S. 2015. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : RinekaCipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
Nurmalasari, Y. 2017. *Hubungan antara dukungan sosial dengan harga diri pada remaja*
<http://www.gunadarma.ac.id/library/articles>.

Nurullah. 2012. *Received And Provided Social Support: A Review Of Current Evidence AndFutureDirection*.
[http://www.ualberta.ca/~nurullah/Nurullah_AJHS27\(3\).pdf](http://www.ualberta.ca/~nurullah/Nurullah_AJHS27(3).pdf)

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2015. *Managemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC

Pujianto. 2014. *Faktor-Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian katarak senilis*. <https://core.ac.uk/download/files/379/11714611.pdf>
(diakses pada tanggal 28 Januari 2022)

Purnomo . 2012. *Efektivitas Penerapan Reward dan Punishment Dalam Menumbuhkan Motivasi*.
<http://web.iaincirebon.ac.id/ebook/repository/PPI-106020005.pdf>.

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI. 2018. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*.
<http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>.

Pusat data dan informasi PERSI. 2014. *RSPAD, Perdami dan Sido Muncul Operasi 40.000 Mata Katarak*
<http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&catid=23&nid=1774>

- Ravindran dkk, 2014. *Risk factors associated with the development of Cataract: a prospective study*.
www.wjpps.com/download/article/1388593932.pdf
- Setiadi. 2017. *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
 Setiadi, S. 2018. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siagian. 2014. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Soekardi, Istantoro & Hutaeruk. 2014. *Transisi menuju Fekoemulsifikasi: Langkah-langkah teknik dan menghindari komplikasi*.
<https://books.google.co.id/books?id=NwQo6HTMfQUC&pg=PA179&lp>
[g=PA179&dq=klasifikasi+katarak&source=bl&ots=jXDljgm0Z5&sig=15cL2j8kULue_8PPD0v4n70Ha-A&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjfzZyYg4rLAhVUCY4KHQUuCzoQ6AEIWDAl#v=onepage&q=klasifikasi%20katarak&f=false](https://books.google.co.id/books?id=NwQo6HTMfQUC&pg=PA179&lp)
- Sudrajat. 2012. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI,
- Sugiono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujanto, B. (2017). *Manajemen pendidikan berbasis sekolah*. Jakarta: SagungSeto.
- Sujarweni, 2015. *Statistik untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Susanto T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Smelzer, Suzane C. 2012. *Buku ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner &Suddarth*.Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Tamsuri. 2012. *Klien Gangguan Mata dan Penglihatan*. Jakarta: EGC
- TEMPO. 2012. *38RibuWargaJawa TimurTerancam Katarak*.
<http://www.tempo.co/read/news/2011/11/04/180364958/38-Ribu-Warga-Jawa-Timur-Terancam-Katarak>
- West & Valmadrid 2015. *pidemiology of Risk Factors for Age-Related Cataract*.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039625705801109>

WHO. 2014. *Global pattern of blindness changes with success in tackling infectious disease and as population age*
[.http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2004/np27/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2004/np27/en/)

Zahra. 2014. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Penderita Tb Paru Untuk Berobat Ulang
[.http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3616.pdf](http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3616.pdf)

INSTRUMEN PENELITIAN

I. Petunjuk Pengisian

1. Tanyakan pada petugas jika ada pertanyaan yang belum mengerti.
2. Berikan jawaban dengan memberikan tanda silang pada jawaban yang paling benar.
3. Tulis tanggal pengisian sesuai dengan tanggal saudara mengisi kuesioner
4. Nomor responden dan skor diisi oleh petugas.

II. Identitas Responden (Data Umum)

Tanggal :

No Responden :

Umur :

Pendidikan :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Pengalaman Operasi : pernah / belum pernah* (* coret yang tidak perlu)

IV. Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian : berilah tanda ceklist (√) pada kolom pernyataan

dibawah ini

Keterangan :

Selalu (SL)

Kadang-kadang (KK)

Sering (SR)

Tidak pernah (TP)

No	Dukungan	SL	SR	KK	TP
	Dukungan informasional				
1	Keluarga memberitahu bahwa penyakit saya bisa sembuh bila menjalani operasi				
2	Keluarga memberi penjelasan setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
3	Keluarga menanyakan hasil pemeriksaan dan pengobatan saya kepada dokter atau perawat				
4	Keluarga menunjukkan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk operasi yang akan saya jalani				
	Dukungan Penghargaan				
5	Keluarga menguatkan saya untuk tegar dalam menghadapi penyakit				
6	Keluarga menginginkan agar saya memberitahu tentang kondisi kesehatan saya saat menjelang operasi				
7	Keluarga memberikan perhatian kepada saya agar tetap kuat untuk menjalani operasi				

8	Keluarga mengharapkan tindakan operasi yang saya jalani merupakan keputusan yang tepat				
	Dukungan Instrumental				
9	Keluarga siap sedia mendampingi saya menjelang operasi				
10	Keluarga memperhatikan perkembangan status kesehatan saya				
11	Keluarga berperan aktif dalam persiapan operasi				
12	Keluarga membantu biaya perawatan dan operasi saya				
	Dukungan Emosional				
13	Keluarga mendengarkan keluh kesah saya menjelang operasi				
14	Keluarga mengkhawatirkan kondisi saya menjelang operasi				
15	keluarga peduli terhadap perasaan takut yang saya alami				
16	Keluarga menyemangati saya dengan mengatakan bahwa operasi akan berjalan dengan lancar				

V. Lembar Kuesioner Motivasi untuk

Operasi Katarak Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan yang disediakan.
2. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda menjawab sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.
3. Penilaian dengan empat skala, pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan

keadaan anda dan berilah tanda (√) pada kolom jawaban.

- a. **Sangat Setuju**, apabila Anda merasa bahwa pernyataan tersebut sangat sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan
 - b. **Setuju**, apabila apabila Anda merasa bahwa pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan
 - c. **Tidak Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
 - d. **Sangat Tidak Setuju**, apabila Anda merasa pernyataan tersebut sangat tidak sesuai dengan keadaan yang Anda rasakan.
4. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya berminat ketika mendengar bahwa katarak bisa disembuhkan dengan operasi katarak				
2.	Saya mengetahui bahwa katarak tidak bisa disembuhkan dengan pengobatan alternatif melainkan dengan operasi katarak				
3.	Saya tidak berminat operasi katarak karena banyak yang operasi namun tidak berhasil				
4.	Saya ingin operasi katarak agar saya dapat bekerja atau berkarya kembali				
5.	Saya berminat mengikuti operasi katarak agar dapat mandiri saat beraktivitas				
6.	Saya tidak mempunyai keinginan melakukan operasi katarak karena takut tindakan operasi				
7.	Saya yakin operasi katarak adalah salah satu cara yang paling efektif untuk menyembuhkan katarak saya				

8	Saya langsung mengikuti program operasi gratis apabila pemerintah mengadakannya				
9	Saya berusaha mencari tahu bagaimana tindakan operasi katarak agar saya lebih siap mengikuti operasi katarak				
10	Saya tidak perlu membatasi makanan asin untuk persiapan operasi katarak				
11	Saya menggunakan obat tetes tepat waktu sesuai anjuran dokter				
12	Saya bersemangat bertanya pada petugas kesehatan apa yang harus saya persiapkan sebelum mengikuti operasi katarak				
13	Saya selalu berdoa kepada Tuhan agar katarak saya dapat disembuhkan dengan operasi katarak				
14	Saya mengetahui bahwa perawatan setelah operasi katarak itu tidak penting				
15	Saya mengabaikan semua saran dari petugas kesehatan sebelum operasi katarak				
16	Saya yakin jika saya mempersiapkan keberanian dari awal maka operasi katarak saya akan berjalan dengan lancar				

17	Saya tidak menjaga kesehatan sebelum mengikuti operasi katarak				
18	Saya sudah berdiskusi dengan keluarga rumah sakit mana yang saya pilih untuk operasi katarak				
19	Jika saya melakukan operasi katarak berarti saya tidak berusaha memperbaiki penglihatan saya				
20	Jika operasi katarak saya berhasil saya dapat menjenguk anak dan cucu				
21	Jika operasi katarak saya berhasil maka saya lebih percaya diri				
22	Jika usaha saya mengikuti operasi katarak tidak berhasil saya tidak akan menerimanya				
23	Saya berminat mengikuti operasi katarak agar dapat mengikuti semua kegiatan di lingkungan sekitar				
24	Jika penglihatan saya membaik karena operasi katarak saya tidak akan merasa puas				