

HUBUNGAN UMUR, SIKAP, PENGETAHUAN, BIAYA TERHADAP TINDAKAN UNTUK MELAKUKAN OPERASI KATARAK

The Relationship of age, attitude, knowledge, cost to cataract surgery

Aminatul Fitria

FKM UA, aminatulfitria17@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Katarak merupakan penyebab 51% kebutaan di dunia. Katarak hanya dapat disembuhkan dengan operasi namun sebagian besar penduduk dengan katarak di Indonesia belum operasi karena beberapa faktor. Jumlah katarak yang meningkat dan tidak dilakukan upaya penyembuhan dengan operasi akan menyebabkan kasus kebutaan semakin meningkat, sehingga kebutaan akibat katarak dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan umur, sikap, dukungan keluarga dan biaya terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah pasien katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang dipilih secara acak menggunakan *simple random sampling* berdasarkan data rekam medis sebanyak 60 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan melihat data sekunder dan wawancara kepada pasien. Pengolahan data menggunakan analisis *Chi Square* atau *Fisher's Exact* dengan tingkat signifikansi 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga ($p = 0,010$), biaya operasi ($p = 0,001$) dan sikap ($0,000$) sedangkan umur tidak berhubungan ($p = 1,000$), terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sikap, dukungan keluarga dan biaya operasi berhubungan terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak, sedangkan umur tidak berhubungan dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Saran yang dapat diberikan adalah memberikan informasi melalui *leaflet* maupun media lain yang diletakkan pada lobi ruang tunggu pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien, konseling kepada keluarga pasien, nasehat dokter yang dapat meyakinkan pasien untuk operasi.

Kata kunci: tindakan, operasi, katarak, sikap, biaya

ABSTRACT

Cataract is the leading cause of 51% blindness case in the world. Cataract can only be cured through surgery, but most people with cataract in Indonesia is not in undergoing surgery due to several factors. The increasing number of cataract victim whose not undergoing any treatment to cure them will resulting in increasing number of blindness case, so blindness cause by cataracts can be a public health problem. This research was conducted to determine the relationship of age, attitudes, knowledge and the cost of the action to perform cataract surgery. This research was an observational analytic study with cross sectional design. The samples were cataract patients in Undaan Eye Hospital Surabaya who were randomly selected using a simple random sampling based on medical records of 60 people. Data collection was done by taking secondary data and interviews to patients. Those variables was analyzed with chi square or Fisher's exact with significancy level at 95%. The result showed that there were correlation between knowledge ($p = 0.017$), operating costs ($p = 0.001$) and attitude (0.000) while age was not related ($p = 1.000$), the actions to perform cataract surgery. The conclusion from this research was the attitude, knowledge and operating costs related to the actions to perform cataract surgery, while age was not related to the actions to perform cataract surgery. It is recommended to give through leaflets or other media in the lobby for improving patient education, counseling to the patient family, the doctor's advice to convince patient for surgery.

Keywords: practice, surgery, cataract, attitudes, costs

PENDAHULUAN

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 (Kemenkes, 2014).

Lensa mata merupakan struktur globular yang transparan, terletak di belakang iris, di depan badan

kaca. Bagian depan ditutupi kapsul anterior dan belakang oleh kapsul posterior. Di bagian dalam kapsul terdapat korteks dan nukleus. Posisi lensa tergantung pada zonula zinn yang melekat pada prosesus siliaris.

Fungsi dari lensa ada dua yaitu refraksi dan akomodasi. Fungsi refraksi adalah sebagai bagian optik bola mata untuk memfokuskan sinar ke bintik kuning, lensa menyumbang + 18.0 – Dioptri. Fungsi akomodasi adalah dengan kontraksi otot-otot siliaris ketegangan zonula zinn berkurang sehingga lensa lebih cembung untuk melihat obyek dekat (Ilyas dkk, 2010).

Keadaan patologik dari lensa dapat dijumpai dalam beberapa bentuk seperti katarak dan dislokasi lensa. Katarak dibagi menjadi beberapa macam yaitu katarak perkembangan/pertumbuhan misalnya kongenital atau juvenile, katarak degeneratif misalnya katarak senil, katarak komplikata, katarak trauma. Sedangkan dislokasi lensa merupakan kelainan lensa akibat fiksasi lensa pada zonula zinn tidak normal. Bila hanya sebagian zonula zinn yang putus maka disebut subluksasi lensa (Ilyas dkk, 2010).

Katarak merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan kebutaan yang dapat diobati di seluruh dunia. Sebagian besar katarak timbul pada usia tua sebagai akibat paparan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan faktor lainnya (James, 2005).

World Health Organization (WHO) mengetimaskan jumlah orang dengan gangguan penglihatan di seluruh dunia pada tahun 2010 adalah 285 juta orang dan 39 juta orang diantaranya menderita kebutaan. Katarak merupakan penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia kedua (33%) setelah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi (42%) (WHO, 2014).

Katarak menempati posisi kedua penyakit mata yang menjadi prioritas di dunia, hal ini menunjukkan bahwa katarak masih merupakan masalah prioritas penyakit mata yang harus diatasi. 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 (WHO, 2014).

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2011, jumlah pasien rawat jalan untuk penyakit mata adalah 672.168 pasien. Berdasarkan data tersebut diketahui jumlah kasus katarak adalah 94.582, refraksi 198.036 kasus dan glaukoma 25.176 kasus.

Setiap tahun sebanyak 38 ribu lebih warga Jawa Timur terancam penyakit katarak. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Timur, survei yang dilakukan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Jawa Timur diketahui angka kebutaan pada tahun 2011 mencapai 2,660 juta orang, 570 ribu orang diantaranya buta akibat menderita katarak. Namun, dari seluruh kasus tersebut 285 ribu diantaranya masih belum dioperasi (Bappeda Jawa Timur, 2011).

Prevalensi katarak di Indonesia semua umur tahun 2013 adalah 1,8% sedangkan di provinsi Jawa Timur prevalensi katarak adalah 1,6%. Sebagian besar penduduk dengan katarak di Indonesia belum menjalani operasi katarak karena beberapa faktor yaitu ketidaktahuan penderita mengenai penyakit katarak yang diderita, tidak mengetahui bahwa buta katarak bisa dioperasi atau direhabilitasi, tidak memiliki biaya untuk operasi, serta takut untuk menjalani operasi (Kemenkes RI, 2013).

Di Provinsi Jawa Timur, dari beberapa alasan penduduk belum menjalani operasi katarak tertinggi adalah ketidaktahuan kalau katarak (51,3%). Alasan lain adalah ketidakmampuan membiayai operasi dan ketakutan untuk menjalani operasi masing-masing memiliki persentase sebesar 12,1% dan 11,3% (Risesdas 2013). Jumlah penyandang kebutaan di Jawa Timur tahun 2013 diperkirakan 141.132 orang, jumlah tersebut merupakan jumlah kebutaan terbanyak kedua menurut provinsi di Indonesia setelah provinsi Jawa Tengah (Kemenkes, 2014).

Katarak dapat diatasi dengan tindakan operasi, namun berdasarkan data tersebut diketahui bahwa belum semua katarak dapat diatasi karena beberapa faktor. Katarak yang tidak disembuhkan akan menyebabkan kebutaan sehingga kebutaan akibat katarak menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat.

Surabaya sebagai ibukota provinsi Jawa Timur merilis data 10 penyakit terbanyak di Surabaya pada bulan Agustus - Desember tahun 2014. Berdasarkan data tersebut diketahui, penyakit mata termasuk didalamnya adalah katarak masuk dalam 10 penyakit terbanyak dengan menempati urutan ke 8. Penyakit mata tersebut meliputi, kelainan refraksi, katarak,

glaukoma, xeroftalmia, konjungtivitis, penglihatan menurun, dll.

Tabel 1. Jumlah dan Jenis Penyakit Mata Penduduk Surabaya Tahun 2012–2014

Jenis penyakit mata	2012	2013	2014
Kelainan refraksi	2200	2229	2160
Katarak	3108	2628	2278
Glaukoma	665	601	592
Xeroftalmia	35	61	56
Konjungtivitas	6474	5030	4981
Hordeolum	1778	1330	1321
Penglihatan menurun	202	150	132

Sumber: Laporan Penyakit Mata Dinkes Kota Surabaya Tahun 2012-2014

Berdasarkan laporan tahunan Dinas kesehatan Kota Surabaya diketahui katarak merupakan penyakit mata yang terbanyak setelah kelainan refraksi pada setiap tahunnya. Jumlah penderita katarak mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir, namun katarak selalu menempati urutan kedua penyakit mata yang dialami penduduk kota Surabaya (Dinkes Surabaya, 2014).

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sebagai rumah sakit yang khusus menangani kelainan pada mata juga merupakan rumah sakit rujukan sebagai pusat rujukan di Indonesia Timur. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya memberikan pelayanan pemeriksaan, penunjang diagnostik dan penanganan, baik medik, bedah, dan bedah laser. Tim dokter spesialis mata yang berpengalaman di bidangnya memberikan pelayanan kesehatan mata tingkat 3 (tertier) di bidang katarak, glaukoma, kornea dan penyakit infeksi, onkologi, okuplasti-rekonstruksi, pediatric oftamologi dan strabismus, vitreo retina, bedah refraksi.

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya tahun 2011-2013 diketahui jumlah pasien katarak mengalami penurunan setiap tahun. Katarak menempati urutan ketiga penyakit mata terbanyak di Rumah Sakit Mata Undaan selama tiga tahun berturut-turut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis variabel yang berhubungan dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Variabel yang diteliti meliputi umur, sikap, pengetahuan dan biaya terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak.

Tabel 2. Jumlah Pasien Katarak Bulan Januari-Mei 2015 di RS Mata Undaan Surabaya

Detail Penyakit	2011	2012	2013
Refraction	22.555	14.259	12.358
Disorders of conjunctiva	11.794	7.564	3.669
Cataract + Congenital Cataract	9.793	7.454	6.278
Disorders of sclera, cornea, iris & ciliary body	6.323	3.981	9.516
Disorders of eyelid, lacrimal system & orbit	6.261	4.883	1.172
Glaucoma + Congenital Glaucoma	4.149	2.714	2.712
Disorders of choroid & retina	3.374	1.740	571
Unspecified diabetes mellitus	2.044	848	-
Visual disturbance	1.919	1.752	1.051
Injury of eye and orbit	1.635	1.065	36

Sumber: Rekam Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Tahun 2012–2013

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Pada bulan Januari sampai Mei 2015 diketahui kunjungan pasien katarak adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah Pasien Katarak Bulan Januari-Mei 2015 di RS Mata Undaan Surabaya

Bulan	Jumlah
Januari	961
Februari	867
Maret	988
April	1058
Mei	857

Sumber: Rekam Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Tahun 2015

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Rancang penelitian yang digunakan adalah pendekatan “*cross sectional*” yaitu untuk mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu dari populasi tunggal pada satu waktu atau periode yang sama. Penelitian ini dilihat dari tindakan untuk melakukan operasi katarak kemudian dilihat berdasarkan variabel yang diteliti yaitu umur, sikap, pengetahuan, biaya.

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien yang melakukan operasi maupun yang tidak melakukan operasi katarak di Rumah Sakit Mata Undaan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang berdomisili di Surabaya dan menderita atau didiagnosis katarak.

Sebelum melakukan kegiatan penelitian dan dilakukan pengambilan data, telah dilakukan uji etik dan telah dinyatakan layak etik. Uji etik dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan.

Penentuan besar sampel minimal pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N p q}{(N-1) D + p q} \quad (\text{Kuntoro, 2008})$$

$$= \frac{327 \times 0,857 \times 0,143}{(327-1) \times ((0,1)2/4) + (0,857 \times 0,143)}$$

$$= \frac{40,074}{(326 \times 0,0025) + 0,122}$$

$$= \frac{40,074}{0,937551}$$

$$n = 42,74346356 = 43 \text{ Responden}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

p = Proporsi 0,857 (Maloring, 2014)

q = 1-p

D = Deviasi (B²/4) B = α

Jadi dalam penelitian ini akan mengambil pasien katarak minimal sebanyak 43 orang untuk dijadikan sampel yang dipilih secara acak berdasarkan daftar pasien dari rekam medis rumah sakit. Namun, pada penelitian ini diambil sampel sebanyak 60 orang.

Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari populasi sebanyak 60 pasien. Sampel diperoleh dengan menggunakan metode *simple random sampling*.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yaitu di ruang poliklinik dan rawat inap. Penelitian dilakukan pada bulan Desember sampai Juni 2015.

Data diperoleh dengan dua cara yaitu data primer dan sekunder. Data sekunder diperoleh berdasarkan rekam medis pasien sedangkan data primer diperoleh dengan melakukan wawancara di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yaitu di ruang poliklinik dan ruang rawat inap.

Penelitian di poliklinik bertujuan untuk wawancara kepada pasien baru maupun pasien yang sedang melakukan kontrol setelah operasi katarak. Penelitian di ruang rawat inap bertujuan untuk wawancara pasien yang telah terpilih sebagai subyek penelitian yang bertepatan dengan jadwal pasien melakukan operasi, sehingga penelitian dilakukan sesudah pasien operasi atau sebelum pasien melakukan operasi.

Instrumen penelitian adalah kuesioner yang berisi identitas responden serta dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan variabel yang diteliti yaitu umur, sikap, dukungan keluarga dan biaya. Selain itu juga diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medis pasien.

Identitas responden berisi tentang nama, jenis kelamin, pendapatan, alamat dan pekerjaan. Variabel umur dikategorikan menjadi dua yaitu 0–60 tahun dan lebih dari 60 tahun. Umur 0–60 tahun digolongkan menjadi non lansia, sedangkan yang berumur lebih dari 60 tahun digolongkan lansia.

Variabel sikap dikategorikan menjadi dua yaitu kurang dan baik. Kurang apabila jumlah pertanyaan yang dijawab benar kurang dari 50% sedangkan dikategorikan baik apabila jumlah pertanyaan benar lebih dari 50%. Pertanyaan sikap berkaitan dengan, sikap responden terhadap penyakit katarak dan operasi katarak operasi katarak.

Variabel pengetahuan dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang dan baik. Kurang apabila jumlah pertanyaan yang dijawab benar kurang dari 50% sedangkan dikategorikan baik apabila jumlah pertanyaan benar lebih dari 50%. Pertanyaan pengetahuan berkaitan dengan, pengetahuan responden terhadap penyakit katarak dan operasi katarak.

Variabel biaya dikategorikan menjadi tiga yaitu terjangkau, sangat terjangkau, mahal. Variabel tersebut berisi satu pertanyaan yang dijawab responden secara subyektif mengenai biaya operasi katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya serta biaya lain yang dikeluarkan di luar operasi katarak.

Hasil penelitian yang telah didapat kemudian diolah dan dilakukan uji statistik untuk membuktikan ada tidaknya hubungan variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* atau *Fisher's Exact* dengan nilai α = 0,05. Apabila persyaratan tabel 2 × 2 memenuhi maka hasil uji *Chi Square* yang dibaca adalah *continuity correction*, namun apabila 2 × 2 tidak memenuhi syarat maka yang dibaca adalah *Fisher's Exact*

Test. Untuk mengetahui tingkat hubungan dapat dilihat pada nilai *Cramer's V*. Berikut adalah tabel penafsiran koefisien tingkat hubungan:

Tabel 4. Interval Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00–0,199	Sangat rendah
0,20–0,399	Rendah
0,40–0,599	Sedang
0,60–0,799	Kuat
0,80–1,00	Sangat kuat

HASIL

Jumlah pasien yang memutuskan untuk operasi 54 orang (90%), sedangkan jumlah pasien katarak yang memutuskan untuk tidak operasi adalah 6 orang (10%). Jumlah pasien katarak pada penelitian ini lebih banyak perempuan dari pada laki-laki, perempuan berjumlah 32 orang (53,3%), sedangkan responden laki-laki jumlahnya 28 (46,7%) Responden perempuan yang tidak operasi berjumlah 4 orang sedangkan laki-laki 2 orang.

Jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA 9 (31,7%) sedangkan tingkat pendidikan responden paling sedikit adalah perguruan tinggi dengan persentase 6,7%. Responden yang tidak bersekolah/tidak tamat SD, tamat SMP, dan perguruan tinggi seluruhnya memilih untuk melakukan operasi. Sedangkan responden dengan pendidikan SD (81,8%) dan SMA (78,94%) tidak seluruhnya memutuskan untuk operasi.

Responden pada penelitian ini berdasarkan jenis pembiayaan operasi katarak ada dua yaitu menggunakan BPJS atau umum. Responden yang membayar biaya operasi menggunakan asuransi BPJS sebesar 88,3%. Responden yang tidak menggunakan BPJS atau membayar secara langsung (umum) sebesar 11,7%. Responden yang menyatakan tidak operasi berjumlah 6 orang, 4 diantaranya menggunakan BPJS dan 2 orang menggunakan sistem pembayaran langsung atau umum.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendapatan dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang rendah (< 800.000) dengan persentase 51,7%. Responden dengan pendapatan tinggi (> 800.000) sebesar 48,3%. Responden dengan penghasilan rendah dan tidak operasi berjumlah 4 orang sedangkan responden dengan penghasilan tinggi yang tidak operasi sebanyak 2 orang.

Responden dengan kategori umur lansia dan non lansia seluruhnya paling banyak memutuskan untuk melakukan operasi katarak dengan persentase 89,74% untuk usia lansia sedangkan untuk kategori usia non lansia memiliki persentase 90,47%. Pada penelitian ini secara keseluruhan responden yang termasuk dalam kategori lansia (65%) lebih banyak dari pada yang non lansia (35%). Responden yang tergolong non lansia dan tidak melakukan operasi sebanyak 2 orang sedangkan responden yang tergolong lansia dan menyatakan tidak operasi adalah 4 orang.

Responden dengan pengetahuan yang kurang memiliki jumlah yang hampir sama antara yang operasi dengan yang tidak operasi, namun paling banyak memilih untuk operasi dengan persentase 57,14%. Responden dengan pengetahuan baik 94,33% diantaranya memilih untuk melakukan operasi, sedangkan responden dengan pengetahuan baik yang menyatakan tidak operasi sebesar 5,67%.

Responden dengan sikap yang kurang memiliki persentase 8,3% sedangkan responden dengan sikap yang baik memiliki sebesar 91,7%. Responden dengan sikap yang kurang yang menyatakan operasi sebesar 1,9% adapun yang bersikap kurang dan menyatakan tidak operasi sebesar 66,7%. Responden yang memiliki sikap yang baik dan melakukan operasi katarak sebesar 98,1% sedangkan yang bersikap baik namun tidak melakukan operasi katarak sebesar 33,3%.

Responden yang menyatakan biaya operasi terjangkau memiliki persentase paling besar (61,7%) dari pada yang menyatakan sangat terjangkau (30%) dan mahal (8,3%). Responden yang menyatakan biaya terjangkau dan melakukan operasi sebesar 64,8% adapun yang tidak operasi sebesar 33,3%. Responden yang menyatakan biaya sangat terjangkau dan melakukan operasi sebesar 31,5% adapun yang tidak operasi sebesar 16,7%.

Pada penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Hal tersebut berdasarkan pada uji statistik yang dilakukan menggunakan uji Chi-Square Fisher's Exact Test karena syarat Chi-Square tidak terpenuhi. Perhitungan menunjukkan hasil $p = 1,000 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak.

Pada penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Hal tersebut berdasarkan pada uji statistik yang

Tabel 5. Perbandingan Variabel yang Berhubungan dengan Tindakan untuk Melakukan Operasi Katarak

Variabel	Tindakan Operasi Katarak				Total		P	c
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	N	%		
Umur								
Non lansia (< 60 tahun)	19	35,2	2	33,3	21	35,0	1,000	0,012
Lansia (≥ 60 tahun)	35	64,8	4	66,7	39	65,0		
Sikap								
Kurang	1	1,9	4	66,7	5	8,3	0,000	0,704
Baik	53	98,1	2	33,3	55	91,7		
Pengetahuan								
Kurang	4	7,4	3	50,0	7	11,7	0,017	0,398
Baik	50	92,6	3	50,0	53	88,3		
Biaya								
Terjangkau	35	64,8	2	33,3	37	61,7	0,001	0,449
Sangat terjangkau	17	31,5	1	16,7	18	30,0		
Mahal	2	3,7	3	50,0	5	8,3		

dilakukan menggunakan uji Chi-Square Fisher’s Exact Test karena syarat Chi-Square tidak terpenuhi. Perhitungan menunjukkan hasil $p = 0,017 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak dengan koefisien asosiasi 0,398 yang berarti hubungan pengetahuan terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak bersifat rendah.

Responden dengan sikap yang kurang lebih banyak yang tidak melakukan operasi sebesar 80%. Sedangkan untuk responden dengan sikap yang tergolong baik 96,36% memilih untuk melakukan operasi.

Pada penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa ada hubungan antara sikap dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak.

Hal tersebut berdasarkan pada uji statistik yang dilakukan menggunakan uji Chi-Square Fisher’s Exact Test karena syarat Chi-Square tidak terpenuhi. Perhitungan menunjukkan hasil $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sikap dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak dengan koefisien asosiasi 0,704 yang berarti hubungan sikap terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak bersifat kuat.

Responden paling banyak memilih kategori terjangkau dengan jumlah 37%. Pada kategori biaya terjangkau 94,59% responden memilih untuk operasi, begitu pula dengan kategori biaya sangat terjangkau 94,44% responden memutuskan untuk operasi. Pada kategori biaya mahal, 60% responden memilih untuk tidak operasi.

Pada penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa ada hubungan antara biaya operasi dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Hal tersebut berdasarkan pada uji statistik yang dilakukan menggunakan uji Chi-Square. Perhitungan menunjukkan hasil $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara biaya operasi dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak dengan koefisien asosiasi 0,449 yang berarti hubungan biaya operasi terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak bersifat sedang.

Hasil yang diperoleh berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 6 responden memutuskan untuk tidak melakukan operasi katarak. Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui beberapa alasan responden tidak melakukan operasi katarak. Alasan pertama yaitu takut mengganggu ibadah pada bulan Ramadhan. Hal tersebut dikarenakan pada saat penelitian dilakukan hanya berjarak kurang lebih satu bulan sebelum bulan Ramadhan. Pantangan pada pasien yang telah melakukan operasi dikhawatirkan oleh pasien muslim dapat mengganggu ibadahnya pada bulan tersebut.

Alasan kedua pasien menolak operasi adalah karena terdapat anggota keluarga lain dalam kurun waktu yang bersamaan juga mengalami sakit. Sakit yang dialami anggota keluarga lain dirasa lebih mendesak untuk dilakukan pengobatan terlebih dahulu dari pada untuk mengoperasi katarak responden. Alasan ketiga adalah responden perlu

untuk berdiskusi terlebih dahulu dengan keluarga responden untuk melakukan operasi.

PEMBAHASAN

Operasi merupakan tindakan yang dilakukan untuk menyembuhkan katarak. Responden dalam penelitian ini diketahui belum semuanya melakukan operasi salah satunya karena dapat mengganggu aktivitas beribadah pada bulan Ramadhan.

Umur adalah lama hidup responden yang dihitung dalam tahun sejak lahir sampai saat penelitian berlangsung. Umur merupakan salah satu aspek sosial yang mempengaruhi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Responden pada penelitian ini berada pada rentang usia 38 sampai 85 tahun di mana responden terbanyak adalah berusia 60 tahun yang diklasifikasi termasuk usia yang tua (lansia). Jumlah lansia merupakan kategori terbanyak, hal ini berkaitan dengan peningkatan usia harapan hidup (UHH) di Indonesia yang semakin meningkat setiap tahun sehingga jumlah lansia akan ikut bertambah. Pertambahan jumlah lansia akan diikuti dengan peningkatan jumlah penyakit degeneratif. Berdasarkan laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) katarak termasuk penyakit kedua yang menyebabkan kelompok umur > 65 tahun menjalani rawat jalan (Kemenkes RI, 2013).

Penduduk lansia berpendidikan rendah jumlahnya adalah separuh dari keseluruhan jumlah lansia. Rendahnya tingkat pendidikan penduduk lansia mungkin dapat mempengaruhi aksesibilitas ke fasilitas kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat hasil tidak ada hubungan antara umur dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan Bahsoan (2014) didapat hasil umur berhubungan dengan tindakan operasi katarak. Ada keterkaitan antara umur dengan kecemasan pada pasien yang akan melakukan tindakan operasi katarak. Menurut Bahsoan (2014) menjelaskan bahwa faktor umur muda pada pasien yang akan menjalani operasi katarak lebih mudah mengalami stres atau kecemasan dari pada yang berumur lebih tua, di mana terlalu banyak masalah yang sering dialami oleh seseorang pada usia muda.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 diketahui prevalensi kebutaan pada usia 55-64

tahun sebesar 1,1%, usia 65-74 tahun sebesar 3,5% dan usia 75 tahun ke atas sebesar 8,4%. Meskipun pada semua kelompok umur sepertinya prevalensi kebutaan di Indonesia tidak tinggi, namun di usia lanjut masih jauh di atas 0,5% yang berarti masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Batas prevalensi kebutaan yang tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat menurut standar WHO adalah 0,5%. Jika prevalensi di atas 1% menunjukkan adanya keterlibatan masalah sosial/lintas sektor. Melihat hasil survei-survei di atas, sepertinya prevalensi kebutaan di Indonesia pada semua umur mengalami penurunan. Namun jika dilihat hasil survei kebutaan pada usia yang lanjut, termasuk hasil Riskesdas 2013, prevalensi kebutaan masih tinggi yaitu masih di atas 0,5% (Kemenkes RI, 2014).

Orang-orang yang berusia 50 tahun dan lebih merupakan kelompok usia di mana gangguan penglihatan dan kebutaan banyak terjadi. Sekitar 65% dari penderita gangguan penglihatan, dan 82% orang-orang buta terjadi pada orang-orang usia 50 tahun dan lebih, walaupun jumlah kelompok usia ini hanya 20% dari populasi dunia (Kemenkes RI, 2014).

Menjadi tua merupakan titik balik dalam kehidupan manusia, yang ada hubungannya dengan berlalunya waktu dan akhirnya akan menuju pada suatu fase yaitu kematian. Sebenarnya proses kemunduran itu terjadi tidak pada satu alat saja tetapi terjadi pada seluruh tubuh. Semakin panjang umur kehidupan seseorang maka akan semakin lama waktu untuk dia meninggal. Semakin lama waktu dia meninggal, maka semua bagian tubuh akan mengalami kemunduran, kekuatan berkurang, daya tahan berkurang, sehingga lansia lebih besar kemungkinan jatuh sakit termasuk mengalami katarak (Hardywinoto dalam Setiawan, 2013)

Kejadian katarak berbanding lurus dengan jumlah penduduk usia lanjut. Pada umumnya katarak terjadi karena usia lanjut. Katarak merupakan penyebab utama berkurangnya penglihatan pada usia 55 tahun atau lebih. Makin lanjut usia seseorang makin besar kemungkinan mendapatkan katarak. Proses normal ketuaan mengakibatkan lensa menjadi keras dan keruh. Dengan tuanya seseorang maka lensa mata akan kekurangan air dan menjadi lebih padat. Lensa yang keras pada bagian tengahnya, sehingga kemampuannya memfokuskan benda dekat berkurang. Hal ini mulai terlihat pada usia 45 tahun di mana timbul kesukaran melihat dekat. Dengan

bertambahnya usia, lensa mata mulai berkurang kebeningannya, keadaan ini akan bertambah beratnya katarak. Pada usia 60 tahun hampir 60% mulai mengalami katarak atau lensa keruh (Ilyas dkk, 2004).

Makin panjang umur kehidupan seseorang berarti makin lama dia meninggal, maka semua bagian tubuh akan mengalami kemunduran, kekuatan berkurang, daya tahan berkurang, sehingga lansia lebih besar kemungkinan jatuh sakit termasuk mengalami katarak. Hardywinoto (2005)

Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi di mana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterima (penilaian terhadap pernyataan). Dalam penelitian ini sikap dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang dan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar responden yang tergolong sikap baik lebih banyak melakukan operasi katarak sedangkan yang tidak operasi lebih banyak yang memiliki sikap kurang.

Hasil perhitungan yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Hubungan sikap dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak memiliki koefisien korelasi yang kuat.

Sikap terhadap perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Sikap terbentuk dari adanya interaksi yang memungkinkan terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain kemudian terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap individu adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2014).

Masyarakat yang memiliki sikap baik akan berperilaku langsung mengobati ke puskesmas atau rumah sakit, hal tersebut dilakukan karena mereka mengetahui apa yang akan terjadi apabila mereka terlambat untuk melakukan pengobatan pada penyakitnya dan juga mereka memiliki dasar pengetahuan yang baik tentang kesehatan khususnya mata (Purnamaningrum, 2010). Mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor-faktor meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap keyakinan), pendukung (akses ke pelayanan kesehatan, keterampilan, ketersediaan informasi)

dan pendorong (dukungan keluarga, tetangga, tokoh masyarakat) (Green dalam Notoatmodjo, 2010).

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan mencakup sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional dan sikap untuk menghindari kecelakaan. Pengetahuan yang baik belum tentu menghasilkan sikap yang baik pula karena sikap memiliki beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya. Pengetahuan yang mendalam mengenai suatu hal akan meningkatkan intensitas sikap, kemudian intensitas sikap yang tinggi akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat hubungan sikap dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak dengan koefisien korelasi yang kuat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi sikap responden.

Faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap individu adalah pengalaman pribadi (Azwar, 2014). Wawancara yang dilakukan kepada responden didapat hasil bahwa salah satu faktor yang melatarbelakangi sikap responden adalah pengalaman pribadi. Sebelum responden melakukan operasi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, mereka melakukan upaya lain untuk mengobati katarak seperti melakukan pengobatan tradisional atau alternatif terlebih dahulu, selain itu responden memilih rumah sakit lain sebagai tempat untuk operasi. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh, responden tidak mendapatkan kesembuhan sehingga memilih Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sebagai solusi untuk melakukan operasi katarak.

Pengalaman responden yang telah melihat atau mendengar orang yang melakukan operasi katarak kemudian sembuh juga dapat mempengaruhi. Sebagian besar responden setuju bahwa orang yang berhasil lebih banyak dari pada yang gagal (Arditya dan Rahmi, 2007).

Orang lain yang dianggap penting juga termasuk dalam salah satu faktor yang mempengaruhi sikap responden. Orang yang dianggap penting yang dimaksud adalah keluarga. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar melakukan operasi katarak, sedangkan pasien yang tidak melakukan katarak sebagian besar tidak atau belum mendapat dukungan keluarga.

Adanya dukungan dari lingkungan sekitar seperti keluarga merupakan suatu legitimasi terhadap apa yang dilakukan oleh seseorang. Apabila perilaku yang dilakukan bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari lingkungannya maka dapat menimbulkan perasaan yang tidak nyaman. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada tatanan masing-masing keluarga. Dari teori pendidikan dikatakan bahwa keluarga adalah tempat persemaian manusia sebagai anggota masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Kecenderungan tindakan konformis terhadap orang lain yang dianggap penting adalah karena dimotivasi oleh keinginan berafiliasi dan untuk menghindari konflik (Azwar, 2014).

Faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap individu adalah orang lain yang dianggap penting salah satunya adalah keluarga (Azwar, 2014). Responden yang bersikap kurang sebagian menyatakan belum mendapatkan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan *indepth interview* dengan responden alasan keluarga tidak mendukung untuk melakukan operasi katarak adalah masih mempertimbangkan operasi katarak di tempat lain. Saat ini, banyak diadakan operasi katarak secara gratis baik yang dilakukan oleh rumah sakit, yayasan, maupun tempat ibadah.

Alasan lain adalah terkadang pasien yang datang tidak didampingi oleh keluarga. Saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter untuk melakukan operasi katarak, belum sepenuhnya bisa dilakukan langsung oleh pasien, sehingga masih terdapat tenggang waktu antara saran yang diberikan dengan keputusan pasien untuk melakukan operasi katarak.

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dalam perawatan pasien sebagai individu, keluarga berperan sebagai pengambil keputusan (Ali, 2010).

Faktor emosi dalam diri individu juga memiliki peran dalam mempengaruhi sikap. Responden dalam penelitian ini menyatakan alasan memilih Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya adalah karena reputasi rumah sakit yang baik dan merupakan rumah sakit rujukan penyakit mata di lingkungan tempat penelitian. Selain itu, individu percaya bahwa

dengan melakukan operasi di Rumah Sakit tersebut penyakitnya akan sembuh.

Faktor emosi lain yang cukup sering dialami pasien yang akan melakukan operasi katarak adalah rasa takut. Wawancara yang dilakukan kepada responden pada penelitian ini diketahui bahwa terdapat beberapa responden yang pernah akan menjalani operasi katarak pada beberapa waktu sebelumnya. Namun, beberapa saat sebelum operasi dimulai (sehari sebelum operasi, beberapa jam sebelum operasi), responden merasa takut sehingga operasi tidak jadi dilaksanakan.

Faktor lain yang mempengaruhi sikap pasien adalah kepercayaan pasien kepada dokter yang dianggap lebih mengetahui mengenai penyakit dan pengelolaannya. Responden kebanyakan bersedia untuk melakukan operasi apabila dokter yang menyarankan hal tersebut (Arditya dan Rahmi, 2007).

Pengetahuan adalah wawasan yang dimiliki seseorang mengenai suatu hal. Dalam penelitian ini pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu kurang dan baik.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan pada persepsi dan kebiasaan individu. Hal tersebut karena dari pengalaman dan penelitian diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Responden pada penelitian yang memiliki pengetahuan baik paling banyak termasuk dalam kelompok yang melakukan operasi katarak sedangkan responden dengan pengetahuan kurang memiliki distribusi yang sama baik pada kelompok yang operasi maupun yang tidak operasi. Perhitungan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak.

Hal tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan Arditya dan Rahmi (2007) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap pasien katarak senilis terhadap operasi katarak di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hubungan antara pengetahuan dan sikap memiliki nilai korelasi yang kurang, hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang meningkat pada pasien katarak senilis tidak selalu diikuti dengan peningkatan sikapnya terhadap operasi katarak. Kurang tepatnya informasi dan

ketiga komponen sikap yang tidak selaras dapat menjadi penyebabnya.

Penelitian yang dilakukan Setiawan (2013), juga menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang operasi dengan sikap tentang operasi katarak di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Hal tersebut berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Purnamaningrum (2010), bahwa hubungan pengetahuan dan perilaku mengobati menunjukkan hal yang tidak signifikan.

Mayoritas masyarakat dengan pengetahuan kurang dan sedang (78%), sikap yang sedang (8%) cenderung akan berobat ke puskesmas jika mereka telah menderita atau merasakan matanya sakit seperti gatal, mata merah, belekan, jika telah mengalami kebutaan, bila sudah tidak dapat bekerja, tidak dapat mengenali seseorang dalam jarak dekat maupun jauh, dan tidak bisa berjalan dengan baik. Mereka biasanya akan mengeluh sakit pada matanya sehingga mereka baru memeriksakan sakitnya ke puskesmas Purnamaningrum (2010).

Tingkat pengetahuan yang baik atau cukup, memungkinkan seseorang tidak hanya mengetahui informasi yang diperoleh, tetapi juga dapat menguasai sepenuhnya informasi tersebut, khususnya mengenai dampak apabila tidak melakukan operasi katarak (Herianto, 2013).

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang disimpan dalam ingatan meliputi fakta, kaidah, prinsip dan metode yang diketahui. Untuk mewujudkan perilaku kesehatan, pengetahuan saja yang termasuk faktor predisposing belum cukup, karena determinan perilaku kesehatan ada tiga faktor yaitu *predisposing, enabling, reinforcing*.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada dominan kognitif dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi objek diluarnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap. Akhirnya rangsangan yakni

objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respons lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek. Pengetahuan merupakan langkah awal dari seseorang untuk menentukan sikap dan perilakunya. Jadi tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap penerimaan suatu program (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan responden yang sudah baik pada penelitian ini, dikarenakan sebagian besar mengetahui informasi mengenai katarak dan operasi katarak dari tenaga kesehatan yaitu dokter yang memeriksa. Sebagian responden mengetahui dari *leaflet* yang tersedia di poliklinik Rumah Sakit. Selain itu terdapat responden yang mengetahui informasi dari lingkungan sekitar maupun pengalaman pribadinya.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar menyatakan bahwa biaya operasi katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya terjangkau dengan persentase 61,7%. Sebagian besar yang menyatakan terjangkau adalah pasien yang menjalani operasi katarak.

Perhitungan menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara biaya operasi dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Hal tersebut bisa dikarenakan sebagian besar responden yang melakukan operasi menggunakan asuransi BPJS sehingga tidak dikenakan biaya apa pun saat melakukan operasi katarak (88,3%) sedangkan pasien yang tidak operasi sebagian besar menyatakan biayanya mahal.

Penelitian yang dilakukan Purnamaningrum (2010), juga menyatakan bahwa ada hubungan antara asuransi kesehatan dengan perilaku untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan suatu instrumen sosial untuk menjamin bahwa seseorang (anggota) dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut pada waktu terjadinya kebutuhan pelayanan kesehatan (Thabrany, 2003).

Di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya kebanyakan pasien menggunakan teknik operasi *phacoemulsification*. Teknik ini hanya membutuhkan waktu yang singkat untuk menyembuhkan katarak, namun hal tersebut sebanding dengan biaya yang dikeluarkan lebih mahal dibandingkan dengan teknik yang lain. Selain itu biaya operasi ditentukan oleh pemilihan kualitas lensa oleh pasien, lensa dengan kualitas terbaik menggunakan teknik *phacoemulsification* biayanya sekitar 10 juta rupiah, sedangkan kualitas lensa sedang biayanya sekitar

7 juta rupiah, dan lensa dengan kualitas standart biayanya sekitar 5 juta rupiah.

Biaya tersebut berbeda dengan teknik operasi lain misalkan SICS. Teknik operasi ini hanya membutuhkan biaya sekitar 3,5 juta rupiah. Meskipun biaya operasi dengan teknik ini lebih murah, namun teknik operasi ini kurang diminati oleh pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan responden dalam penelitian, pasien merasa bahwa teknik ini lebih sakit dan penyembuhannya lebih lama dibandingkan dengan teknik *phacoemulsification*. Selain karena faktor tersebut, persetujuan keluarga juga ikut mempengaruhi teknik operasi yang dipilih. Hal tersebut karena sebagian besar responden merupakan lansia yang sudah tidak bekerja, sehingga biaya operasi ditanggung oleh keluarga pasien.

Responden yang tergolong lansia namun masih bekerja, memiliki biaya sendiri untuk melakukan operasi lebih banyak memutuskan sendiri dalam hal pemilihan teknik operasi. Karena mereka merasa biaya bukan merupakan sesuatu yang memberatkan. Pasien lebih berorientasi pada hasil pengobatan (operasi) yang dilakukan seperti lama waktu pemulihan, kesempatan atau kemampuan melihat yang lebih baik, maupun risiko yang mungkin terjadi dari masing-masing teknik operasi yang dilakukan.

Selain biaya operasi juga terdapat biaya lain yang harus dikeluarkan pasien yang akan melakukan operasi katarak seperti biaya transportasi. Biaya transportasi tidak cukup mempengaruhi jawaban subyektif responden terhadap pertanyaan yang diajukan. Sebagian besar responden tidak mengeluhkan biaya transportasi yang mahal untuk mencapai Rumah Sakit Mata Undaan. Hal tersebut dikarenakan responden yang diambil dalam penelitian ini adalah yang berdomisili di Surabaya, sehingga tidak terlalu jauh dari Rumah Sakit. Sebagian kecil responden menyatakan biaya transportasi yang agak mahal, hal tersebut dikarenakan responden menggunakan transportasi umum dan jaraknya cukup jauh dari Rumah Sakit Mata Undaan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pasien katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang menjadi responden dalam penelitian

ini 60 orang. Responden yang melakukan operasi sebanyak 54 orang sedangkan yang tidak melakukan operasi sebanyak 6 orang. Responden pada penelitian ini memiliki rentang umur antara 38–85 tahun dan umur terbanyak adalah 60 tahun. Pengetahuan responden terbanyak tergolong baik, sikap responden terbanyak juga memiliki sikap yang baik terhadap operasi katarak. Rata-rata pendidikan responden adalah SMA. Tingkat pendapatan responden rata-rata adalah 800.000. Sebagian besar responden menyatakan biaya katarak di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya adalah terjangkau.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap, pengetahuan dan biaya berhubungan dengan tindakan untuk melakukan operasi katarak. Variabel sikap merupakan variabel yang memiliki hubungan yang kuat terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak.

Saran

Rumah Sakit Mata Undaan dapat memberikan informasi kepada pasien yang bertujuan untuk menambah pengetahuan pasien mengenai penyakit katarak dan operasi katarak. Pemberian informasi dapat dilakukan dengan menempatkan *leaflet* tentang katarak serta poster maupun media lain yang mudah dilihat oleh pasien. Penempatan yang sesuai bisa dilakukan di lobi ruang tunggu antrian pasien dan di bagian *customer servis*.

Poliklinik sebagai unit pertama yang menangani pasien katarak dirasa perlu untuk memberikan penjelasan lebih lanjut kepada pasien dan keluarga mengenai informasi penyakit katarak serta pentingnya operasi untuk menyembuhkan katarak.

Pengetahuan pasien yang baik dapat diwujudkan menjadi sikap yang baik apabila pihak rumah sakit dapat mengintervensi faktor-faktor yang mempengaruhi sikap pasien, meliputi konseling kepada anggota keluarga yang mendampingi pasien saat berkunjung ke rumah sakit, serta dokter yang memberikan saran maupun nasehat yang dapat meyakinkan pasien untuk melakukan operasi katarak.

Sosialisasi mengenai biaya operasi menggunakan asuransi BPJS di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sudah sangat baik. Namun, sosialisasi hanya dilakukan pada poli 4 saja, sehingga perlu dilakukan penyampaian informasi mengenai BPJS pada unit lain.

REFERENSI

- Ali, Z., 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=hy27ENexAh8C&oi=fnd&pg=PT12&dq=konse p%20dukungan%20keluarga%20dalam%20 kesehatan%20masyarakat&ots=qxvu0O_Sx g&sig=f2vpIshtu9aOriWQck4Q3PFllJs&red ir_esc=y#v=onepage&q&f=false (diakses 28 Juni 2015).
- Azwar, S. 2014. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahsoan, H., (2014). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. HI. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Thesis*. Gorontalo, Universitas Negeri Gorontalo.
- BAPPEDA JATIM, 2011. *38 Ribu Warga Jawa Timur Terancam Katarak*. <http://bappeda.jatimprov.go.id/2011/11/07/38-ribu-warga-jawa-timur-terancam-katarak/> (diakses 9 Januari 2015).
- Dinkes Kota Surabaya, 2014. *Laporan Penyakit Mata 2012-2014*. Surabaya; Seksi Yankes Khusus.
- Fitria, A., 2015. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Sikap terhadap Tindakan untuk Melakukan Operasi Katarak. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Herianto, B., Kuswaya W., Oki P., 2013. Gambaran Pengetahuan Pasien Katarak Tentang Tindakan Operasi di Poli Mata RSUD Raden Mataher Provinsi Jambi. *The Jambi Medical Jurnal vol 1 (1)*
- Ilyas, Sidarta, 2004. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universita. Indonesia.
- Ilyas, Sidarta., Mailangkay, H.H.B., Taim, Hilman., Saman, R. Raman., Simarmata, Monang., Widodo, S. Widodo, 2010. *Ilmu Penyakit Mata untuk Dokter Umum dan Mahasiswa Kedokteran*. Jakarta: Sagung Seto.
- James, B., Chris, C., Anthony, B., 2005. *Lecture Notes: Oftalmologi*, edisi kesembilan. Jakarta: Erlangga
- Kemenkes. R.I., 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Kemenkes. R.I., 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI.
- Kuntoro H. 2008. *Metode Sampling dan Penentuan Besar Sampling*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Maloring, N., Adelieda, K., Franly, O., 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di BKMM Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan Volume 2 Nomor, p.1-8*.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnamaningrum, A., 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Masyarakat untuk Mendapatkan Pelayanan Mata. *Karya Tulis Ilmiah*. Semarang, Universitas Diponegoro.
- Pusat Data dan Informasi PERSI., 2013. RS Cicendo dan Upaya Memerangi Kebutaan. <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=1056&catid=23> (Diakses 9 Januari 2015).
- Kemenkes RI. 2013. *Laporan Tahun 2013 Buku 1*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI Kemenkes RI. Jakarta.
- Rosdiansyah, 2012. Jaga Mata, Kenali 3 Jenis Operasi Katarak <http://www.lensaindonesia.com/2012/02/05/jaga-mata-kenali-3-jenis-operasi-katarak.html> (diakses pada 28 Juni 2015).
- Rumengan, D.S.S., J.M.L. Umboh., G.D Kandon., 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Artikel Penelitian JIKMU, Suplemen vol. 5 (1)*.
- Supriadi, 2014. Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (Traditional Medication) Masyarakat Urban Cengkareng Jakarta Barat. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Setiawan, B., 2013. Hubungan antara Pengetahuan tentang Operasi Katarak dan Tingkat Ekonomi Penderita Katarak dengan Sikap Tentang Operasi Katarak pada Penderita Katarak Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Thabrany, H., 2003. *Tinjauan Akademis tentang Asuransi Kesehatan Nasional*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Universitas Indonesia.
- World Health Organization (WHO). 2014. *Priority Eye Disease*. <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index1.html>. (Diakses 10 Desember 2014).