

# **PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN, INTENSI, DAN SICK ROLE BEHAVIOUR PADA PASIEN KATARAK DENGAN PENDEKATAN MODEL THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR AJZEN**

**(The Effect Of Psychoeducation On Knowledge, Intention, And Sick Role Behaviour In Patient With Cataract Based On Ajzen's Theory Of Planned Behaviour)**

**Siswoyo**

*Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*

## **ABSTRAK**

Perilaku peran sakit memainkan peran penting untuk pengobatan katarak pada pasien dengan katarak. Masalah obat-obatan dan psikososial yang tidak masuk akal timbul sebagai akibat dari katarak membuat pasien menghindari perawatan medis. Dengan demikian, psikoedukasi sangat diperlukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi pada *sick role behaviour* pada pasien katarak berdasarkan Teori Ajzen tentang Rencana Perilaku. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment pre dan post test control group* dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yang diperoleh 10 subjek pada kelompok perlakuan dan 10 subyek dalam kelompok kontrol. Variabel independen adalah psikoedukasi dan variabel dependen adalah pengetahuan, niat, dan perilaku peran sakit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) ada pengaruh yang signifikan dari psikoedukasi pada pengetahuan pasien dengan katarak, 2) ada pengaruh yang signifikan dari psikoedukasi terhadap niat pasien dengan katarak, 3) ada pengaruh yang signifikan dari psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pada pasien dengan katarak. Psikoedukasi bisa meningkatkan pengetahuan sehingga akan meningkatkan niat untuk menjalankan perilaku peran sakit pada pasien dengan katarak. Rekomendasi yang dapat disampaikan adalah: 1) hasil penelitian dapat digunakan sebagai intervensi dalam pengelolaan perilaku peran sakit pada pasien katarak, 2) pengetahuan perawat perlu ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan, 3) penelitian lain perlu dikembangkan dengan menggunakan intervensi lainnya.

**Kata kunci:** psikoedukasi, katarak, *sick role behaviour*, *Theory of planned behaviour*.

## **ABSTRACT**

*The sick role behaviour plays an important role to treatment of cataracts in patients with cataract. Irrational alternative medicine and psychosocial problems that arise as a result of cataracts make patients avoid medical treatment. Thereby, psychoeducation is very necessary. The purpose of this study was to identify the effect of psychoeducation on the sick-role behaviour in cataract patients based on Ajzen's Theory of Planned Behaviour. This study used quasi experiment pre and post test control group design by using simple random sampling technique that obtained 10 subjects in treatment group and 10 subjects in control group. Independent variables was psychoeducation and dependent variable were knowledge, intentions, and the sick role behaviour. The results of this study showed that: 1) there was significant influence of psychoeducation on knowledge of patients with cataract, 2) there was significant influence of psychoeducation on intention of patients with cataract, 3) there was significant influence of psychoeducation on sick role behaviour in patients with cataracts. Psychoeducation could improve knowledge so that it will increase the intention to run the sick role behaviour in patients with cataracts. The recommendation that can be submitted were: 1) the results of the study can be used as interventions in the management of the sick role behaviour in cataract patients, 2) knowledge of nurses needs to be improved through education and training, 3) other studies need to be developed by using other interventions.*

**Keywords:** *psychoeducation, cataract, sick role behaviour, theory of planned behaviour*

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol: 3, No. 2, November 2015; Korespondensi : Siswoyo. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegalboto Jember Jawa Timur. Email : [siswoyoys@yahoo.com](mailto:siswoyoys@yahoo.com) Telp. 0331-323450

## PENDAHULUAN

Jumlah penderita gangguan tajam penglihatan di dunia saat ini kurang lebih sebanyak 180 juta dan 45 juta diantaranya mengalami kebutaan (WHO, 1999). Laporan terbaru dari Australia menyatakan bahwa angka kebutaan di Indonesia termasuk paling tinggi di dunia, nomor dua setelah Ethiopia (Hasanah, 2012). Berdasarkan hasil survei kesehatan indera penglihatan di Indonesia tahun 1993-1996 menunjukkan angka kebutaan sebesar 1,5% dan penyebab utamanya adalah katarak (1,02%) (DepKes, 1997). Katarak adalah suatu kekeruhan pada lensa tanpa nyeri yang berangsur-angsur menyebabkan penglihatan kabur dan akhirnya tidak dapat menerima cahaya (Long, 1996). Berdasarkan data dari Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Jawa Timur tahun 2013, sebanyak 38 ribu lebih per tahun warga Jawa Timur terancam penyakit Katarak, bahkan berdasarkan data tersebut menunjukkan angka kebutaan hingga tahun 2013 mencapai 2,660 juta orang dan 570 ribu orang di antaranya buta akibat menderita katarak (Anonim, 2011).

Tingginya angka kejadian Katarak di Indonesia salah satunya disebabkan karena *sick role behaviour* yang kurang mendukung terhadap kesehatan mata (Arditya & Rahmi, 2007). *Sick role behaviour* adalah cara yang dilakukan individu dalam upaya merespon kondisi penyakit yang dideritanya (Mechanic, 1995). Beberapa *sick role behaviour* pada pasien katarak misalnya: berdasarkan hasil wawancara di salah satu klinik swasta di Jember 7 dari 10 (70%) pasien yang akan menjalani operasi Katarak mengatakan takut menjalani operasi.

Ketakutan yang dirasakan pasien disebabkan karena takut operasinya gagal dan menjadi buta seumur hidup (Oliveira et al, 2005). Bahkan karena keyakinan dan nilai yang

melekat kuat, ada juga pasien yang mempercayakan pengobatan Katarak ke terapi alternatif yang tidak rasional, misalnya ditetesi dengan cairan tertentu kemudian di tekan-tekan matanya yang dipercaya akan menyembuhkan penyakit Katarak (hasil anamnesa pasien klinik mata swasta), hal ini sangat berbahaya karena bisa menimbulkan *uveitis* bahkan *glaukoma*, dan ini sangat merugikan pasien. Permasalahannya bukan tidak punya biaya tetapi karena masalah yang lain dan diduga hal ini disebabkan karena kecemasan, ketakutan atau masalah psikososial yang lain (Snellingen et al, 1998). Belum lagi perilaku merokok (salah satu penyebab Katarak) masyarakat Indonesia yang mengkhawatirkan. Prevalensi merokok penduduk umur 15 tahun ke atas meningkat dari 26,9% pada tahun 1995 menjadi 31,6% pada tahun 2003 (Soehardjo, 2004).

Penyakit Katarak sebenarnya dapat diatasi dengan tindakan bedah Katarak (Kanski, 1994; Suhardjo & Asfani, 1999). Upaya agar pasien Katarak tidak ragu-ragu dalam menjalankan *sick role behaviour* yang konstruktif sangat diperlukan, misalnya di dalam mengambil keputusan untuk segera mencari pengobatan medis, bahkan jika harus dilakukan operasi Katarak, pasien mempunyai keinginan kuat untuk segera dilakukan operasi tanpa dipaksa. Kesadaran tiap individu yang tercermin dalam *sick role behaviour* merupakan faktor penting dalam hal *screening*, diagnosis, serta pengelolaan katarak, sehingga dapat mengurangi kejadian kebutaan akibat Katarak (Lou, Lee, & Fan, 2002).

Penelitian ini akan menggunakan teknik psikoedukasi dalam meningkatkan perilaku pasien Katarak yang akan menjalani operasi Katarak, dengan alasan masalah yang timbul pada sebagian besar pasien biasanya karena

kecemasan dan ketakutan operasinya akan mengalami kegagalan karena faktor ketidaktahuannya mengenai operasi Katarak, sehingga hal ini merupakan masalah yang harus diatasi. Alasan yang lain karena: 1) psikoedukasi adalah *treatment* yang diberikan secara profesional kepada individu atau kelompok dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004). 2) sasaran dari psikoedukasi adalah meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan *coping mechanism* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Penelitian di Indonesia tentang pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap kecemasan, pengaruh psikoedukasi terhadap depresi, dan sebagainya sudah sering dilakukan, tetapi berdasarkan hasil pencarian literatur, belum ada yang meneliti tentang pengaruh psikoedukasi terhadap *sick role behaviour* apalagi sasarannya adalah pada pasien katarak. Penelitian ini merupakan penelitian tentang perilaku dan ini sangat sesuai dengan apa yang disampaikan Ajzen dalam teori perilaku terencana (*Theory Of Planned Behaviour/TPB*). Menurut beliau, munculnya suatu perilaku karena dilandasi oleh suatu niat (*intention*), dan niat itu sendiri dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu: 1) sikap pasien katarak (*attitude toward the behavioural*), 2) norma subyektif (*subyektive norm*), dan 3) persepsi terhadap kontrol yang dimiliki (*perceived behavioural control*). Variabel ini timbul akibat adanya pengaruh faktor *beliefs* (*behavioural, normative, control*). *Beliefs* dipengaruhi oleh *background factor* yang meliputi personal (nilai, emosi, kecerdasan), sosial (umur, jenis kelamin, ras, budaya, pendapatan, dan agama) dan informasi

(pengetahuan, pengalaman, media). *Behavioural beliefs* pasien katarak menghasilkan sikap terhadap tindakan bedah katarak. Sikap ini akan mempengaruhi intensi yang pada akhirnya ditampakkan pada *sick role behaviour*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap *sick role behaviour* pada pasien katarak.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *pre-post test control group design*. Populasi adalah pasien katarak Desa Kencong, wilayah kerja Puskesmas Kencong. Teknik *sampling* menggunakan *simple random sampling* dengan kriteria inklusi mengalami katarak salah satu mata dan masih bisa melihat *booklet*, berusia 35 sampai dengan 75 tahun atau dapat menyerap informasi dengan baik, dan kriteria eksklusinya pasien mempunyai kendalamisalnya mengalami gangguan pendengaran atau stroke dengan kelumpuhan fisik, akhirnya didapatkan 10 responden kelompok perlakuan dan 10 responden kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 April sampai dengan 13 Mei 2014.

Variabel independen adalah psikoedukasi, sedangkan variabel dependen adalah intensi dan *sick role behaviour* yang meliputi: upaya merespon indikasi penyakit katarak, tindakan memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, dan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis. Instrumen yang digunakan: 1) Kuesioner A untuk mengumpulkan data demografi meliputi koderesponden, usia, pendidikan, dan pekerjaan, 2) Kuesioner B untuk mengukur pengetahuan pasien tentang katarak. Terdapat 20 pernyataan benar dan salah. Skor tertinggi bernilai 18, 3) Kuesioner C untuk mengukur intensi pasien katarak melakukan *sick role*

*behaviour* yang konstruktif. Terdapat 20 pernyataan setuju dan tidak setuju. Skor tertinggi bernilai 20, 4) Kuesioner D untuk mengukur upaya merespon indikasi penyakit katarak. Terdapat 6 pernyataan setuju dan tidak setuju. Skor tertinggi bernilai 6, 5) Kuesioner E untuk mengukur tindakan memantau kondisi internal akibat penyakit katarak. Terdapat 6 pernyataan setuju dan tidak setuju. Skor tertinggi bernilai 6, 6) Kuesioner F untuk mengukur tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis. Terdapat 9 pernyataan setuju dan tidak setuju. Skor tertinggi bernilai 9. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Paired t Test* dan *Independent t Test* untuk data yang terdistribusi normal serta *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk data yang tidak terdistribusi normal dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

## HASIL

Bagian ini akan disajikan hasil penelitian yang menunjukkan pengaruh psikoedukasi terhadap *the sick role behavior* pada pasien katarak yang meliputi:

### 1. Hasil pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan diperoleh bahwa ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah psikoedukasi, dibuktikan dengan hasil uji statistik *paired t test* dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , hal ini berbeda dengan kelompok kontrol dimana  $p = 0,425$ . Hasil uji *independent t test* untuk menguji secara statistik perbedaan kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan secara bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

dengan signifikansi nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang katarak secara bermakna pada responden kelompok perlakuan karena jika dilihat nilai *mean pre test* sebesar 12,20 meningkat menjadi 16,60 pada nilai *post test*nya atau dengan kata lain dari kategori pengetahuan cukup meningkat menjadi pengetahuan baik (lihat tabel 1).

**Tabel 1. Hasil Pengetahuan Pasien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi**

Kelompok	Pengetahuan		p
	Pre Test	Post Test	
Perlakuan	12,20±1,47 6 (10 - 15) (Cukup)	16,60±1,35 0 (14 - 18) (Baik)	0,00 0
Kontrol	12,30±1,88 9 (10 - 15) (Cukup)	11,70±2,86 9 (8 - 16) (Cukup)	0,42 5
p	0,896	0,000	

Keterangan:

Nilai *mean*: < 9= Kurang, 9-13,5= Cukup, dan > 13,5= Baik

### 2. Hasil pengukuran intensi sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Hasil pengujian *paired t test* pada kelompok perlakuan membuktikan adanya peningkatan nilai *mean* secara bermakna dimana nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , beda halnya dengan kelompok kontrol yang mempunyai nilai  $p = 0,555$ . Pengujian dengan *independent t test*, didapatkan nilai  $p = 0,005 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan intensi secara bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Dengan kata lain bahwa setelah dilakukan psikoedukasi, terjadi peningkatan intensi secara bermakna pada responden kelompok perlakuan dari nilai *mean pre test* sebesar 15,70 meningkat menjadi 18,30 pada nilai *post test*nya (lihat tabel 2).

**Tabel 2. Hasil Intensi Pasien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi**

Kelompok	Intensi		p
	Pre Test	Post Test	
Perlakuan	15,70±1,56 7 (13 - 18)	18,30±1,33 7 (16 - 20)	0,00 0
Kontrol	16,60±1,26 5 (15 - 19)	16,40±1,35 0 (14 - 18)	0,55 5
p	0,175	0,005	

3. Hasil pengukuran perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespon indikasi penyakit katarak sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan *median* secara bermakna sesudah diberikan psikoedukasi, terbukti pada uji *wilcoxon* didapatkan nilai  $p=0,035 < 0,05$ . Sedangkan pada kelompok kontrol nilai  $p=0,317 > 0,05$ . Pada Uji *Mann Whitney* menunjukkan ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dimana nilai  $p=0,018 < 0,05$ , artinya psikoedukasi mampu meningkatkan perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespon indikasi penyakit katarak secara bermakna (lihat tabel 3).

**Tabel 3. Hasil Perilaku Peran Sakit Pasien Katarak dalam Merespon Indikasi Penyakit Katarak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi**

Kelompok	Merespons Indikasi Penyakit Katarak		p
	Pre Test	Post Test	
Perlakuan	5,00	6,00	0,03 5
Kontrol	4,50	4,00	0,31 7
p	0,499	0,018	

4. Hasil pengukuran perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi

*internal akibat penyakit katarak sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi*

Terjadi peningkatan *median* secara bermakna setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok perlakuan dimana Uji *Wilcoxon* menyatakan nilai  $p=0,034 < 0,05$ . Hal ini tidak sama dengan kelompok kontrol dimana nilai  $p=0,739 > 0,05$ . Perbedaan secara bermakna juga terlihat sangat jelas antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dimana hasil Uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai  $p=0,020 < 0,05$ , artinya setelah dilakukan psikoedukasi, terjadi peningkatan perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak secara bermakna pada responden kelompok perlakuan karena jika dilihat nilai *median pre test* sebesar 5,00 meningkat menjadi 6,00 pada nilai *post test*nya (lihat tabel 4).

**Tabel 4. Hasil Perilaku Peran Sakit Pasien Katarak dalam Memantau Kondisi Internal Akibat Penyakit Katarak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi**

Kelompok	Memantau Kondisi Internal Akibat Katarak		p
	Pre Test	Post Test	
Perlakuan	5,00	6,00	0,03 4
Kontrol	5,00	5,00	0,73 9
p	0,895	0,020	

5. Hasil pengukuran perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi

Hasil Uji *Paired t Test* menghasilkan nilai  $p=0,004 < 0,05$ , yang artinya terdapat peningkatan secara bermakna perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan

perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis pada kelompok perlakuan setelah dilakukan psikoedukasi. Berbeda dengan kelompok kontrol yang mempunyai nilai  $p=0,739$ .

**Tabel 5. Hasil Perilaku Peran Sakit Pasien Katarak Melakukan Tindakan Perbaikan dan Memanfaatkan Berbagai Sumber Perawatan Medis Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi**

Kelompok	Melakukan Tindakan Perbaikan		$p$
	Pre Test	Post Test	
Perlakuan	7,00±1,155 (5 - 9)	7,90±1,10 1 (6 - 9)	0,00 4
Kontrol	6,60±0,966 (5 - 8)	6,60±0,84 3 (5 - 8)	1,00 0
$p$	0,412	0,008	

Perbedaan antar kelompok tersebut sangat jelas terlihat pada hasil pengujian dengan uji *independent t test* dimana nilai  $p=0,008 < 0,05$ . Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis secara bermakna pada responden kelompok perlakuan (lihat tabel 5).

**6. Hasil pengukuran sick role behaviour pada pasien katarak sebelum dan sesudah dilakukan psikoedukasi**

Peningkatan *mean* variabel *sick role behaviour* pada kelompok perlakuan terlihat sangat bermakna setelah melihat hasil uji *paired t test*, dimana didapatkan nilai  $p=0,002 < 0,05$ . Berbeda dengan kelompok kontrol dimana nilai  $p=0,591 > 0,05$ . Untuk membuktikan perbedaan secara statistik nilai *mean* antara kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan uji

*independent t test*. Dari uji tersebut didapatkan nilai  $p=0,000 < 0,05$ , yang artinya bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan secara bermakna *sick role behaviour* pada pasien katarak (lihat tabel 6).

**Tabel 6. Hasil Sick Role Behaviour pada Pasien Katarak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Psikoedukasi**

Kelompok	Sick Role Behaviour		$p$
	Pre Test	Post Test	
Perlakuan	17,30±1,751 (15 - 21)	19,50±1,179 (18 - 21)	0,002
Kontrol	16,60±1,578 (14 - 19)	16,40±1,955 (13 - 19)	0,591
$p$	0,431	0,000	

**PEMBAHASAN**

**1. Pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan pasien katarak**

Psikoedukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan pasien secara bermakna dari pengetahuan yang tadinya cukup menjadi baik. Hal ini sejalan dengan pemikiran (Notoatmojo, 2010) bahwa untuk mendapatkan pengetahuan yaitu salah satunya dengan mengubah jalan pikiran. Psikoedukasi mengubah jalan pikiran pasien katarak menjadi rasional berdasarkan pengetahuan yang ilmiah. Psikoedukasi merupakan suatu tindakan atau *treatment* yang diberikan kepada individu dengan cara khusus dalam mengatasi permasalahan psikososial yang dialami oleh seseorang (Mottaghipour & Bickerton, 2005). *Treatment* yang diberikan harus dilakukan secara profesional dengan mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004).

Intervensi psikoterapik dan edukasi dalam penelitian ini difokuskan dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang Katarak, meningkatkan penerimaan pasien

terhadap Katarak, meningkatkan partisipasi dalam pengobatan Katarak, dan mengembangkan *coping mechanism* pasien katarak dalam menghadapi masalah yang muncul akibat katarak. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Bordbar & Faridhosseini, 2010) bahwa sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan *coping mechanism* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakitnya.

## 2. Pengaruh psikoedukasi terhadap intensi pasien Katarak

Psikoedukasi terbukti secara bermakna meningkatkan pengetahuan pasien Katarak. Pengetahuan yang baik akan dapat mempengaruhi keyakinan pasien yang tadinya mempunyai keyakinan yang salah dalam memahami Katarak menjadi berkeyakinan yang benar sehingga akan memunculkan intensi atau niat yang kuat untuk berperilaku peran sakit yang diharapkan pada pasien Katarak, hal ini sejalan dengan konsep (Ajzen, 1991) dalam teori perilaku terencananya (*Theory Of Planned Behaviour/TPB*). Menurut beliau, munculnya suatu perilaku karena dilandasi oleh suatu niat (*intention*), artinya bahwa sikap dan perilaku dapat diubah dengan memodifikasi sistem keyakinan dominan yang mendasarinya (*underlying belief systems, modal salient belief*), yang dimaksud dengan "*modalbelief*" dalam hal ini adalah keyakinan-keyakinan yang kuat untuk memunculkan niat untuk mengubah perilaku pasien.

Psikoedukasi meningkatkan intensi pasien Katarak untuk berperilaku peran sakit yang diharapkan. Keyakinan-keyakinan pasien Katarak yang ditumbuhkan melalui

psikoedukasi sehingga akan melahirkan niat untuk berperilaku peran sakit yang diharapkan dalam penelitian ini meliputi: keyakinan dan niat untuk segera memeriksakan mata ke petugas kesehatan ketika mata tidak jelas melihat, tidak membeli obat tetes mata sendiri tanpa resep dokter, melindungi mata dari sinar matahari, makan makanan yang mengandung vitamin A, C, dan E karena baik untuk mencegah Katarak tidak semakin parah, menjaga tekanan darah, kadar gula darah, dan pikiran tetap sehat, berhenti merokok, meyakini bahwa penyakit Katarak harus dioperasi, obat tetes mata maupun obat yang diminum sifatnya hanya mengurangi gejala tapi tidak bisa menyembuhkan penyakit Katarak, memantapkan hati bahwa operasi adalah jalan yang terbaik untuk menyembuhkan Katarak, meyakini bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan operasi katarak, dan lebih banyak beribadah kepada Tuhan agar penyakit Katarak yang dialami bisa cepat sembuh.

## 3. Pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien Katarak dalam merespon indikasi penyakit Katarak

Perilaku peran sakit pasien Katarak dalam merespon indikasi penyakit Katarak adalah segala upaya yang dilakukan pasien Katarak ketika muncul gejala-gejala Katarak. Banyak masyarakat yang belum tahu tanda dan gejala penyakit Katarak. Lebih memprihatinkan lagi ketika mereka memeriksakan mata ke dokter mata ternyata divonis *glaukoma* akibat terlambat periksa. *Glaukoma* adalah suatu gangguan penglihatan disertai sakit kepala karena terjadi gangguan pada syaraf mata (Soehardjo, 2004). Salah satu penyebabnya adalah penyakit Katarak yang terlambat dioperasi. Operasi dilakukan untuk menghilangkan sakit kepala saja, tidak bisa

untuk mengembalikan tajam penglihatan, maka kemungkinan bisa buta seumur hidup (Soehardjo, 2004).

Psikoedukasi dilakukan agar pasien-pasien yang masih katarak *immatur* dapat berperilaku peran sakit yang diharapkan dan memberikan informasi yang seluas-luasnya kepada pasien agar mau memperhatikan penyakitnya agar tidak terlambat penanganannya. Materi yang disampaikan meliputi: upaya segera memeriksakan mata ke petugas kesehatan ketika mata tidak jelas melihat, tidak membeli obat tetes mata sendiri tanpa resep dokter ketika mata kurang jelas melihat, melindungi mata dari sinar matahari agar katarak tidak semakin parah, berupaya sering makan makanan seperti sayur dan buah-buahan karena baik untuk mencegah katarak tidak semakin parah.

Psikoedukasi meningkatkan secara bermakna perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespon indikasi penyakit Katarak. Lensa manusia dapat terkena radiasi sinar matahari yang mengandung sinar ultraviolet A ((320-400 nm) dan sinar ultraviolet B (295-320 nm). Kerusakan lensa pada orang muda dan tua dapat dihindari oleh sistem antioksidan dan sebagian besar oleh pigmen *kinurenin* kuning pada lensa. Pada waktu yang sama, *triptofan* mengalami oksidasi menjadi beberapa zat antara dan *N-formil kinurenin*. *N-formil kinurenin* dan *asam xanturenat* dengan adanya  $O_2$  dan sinar *ultraviolet* akan meningkatkan fotooksidasi protein lensa maupun polimerisasi protein lensa (Robert, Wang, & Schey, 2000). Fotooksidasi dimulai dari residu asam amino ditransformasikan ke dalam *kromofor* oleh adanya pajanan sinar *ultraviolet*. Target fotooksidasi lensa dalam jangka lama adalah kerusakan beberapa makromolekul maupun sel epitel lensa, sehingga lama-lama lensa bisa

keruh. Dalam survei di Nepal, ditemukan penduduk Nepal yang tinggal di daerah paparan sinar matahari 12 jam perhari mempunyai prevalensi katarak 4 kali lebih besar dibanding dengan mereka yang tinggal di daerah paparan sinar matahari rerata 7 jam perhari (Brilliant, Grasset, & Pochrel, 1983).

Penelitian kasus kontrol mengenai pemakaian suplemen vitamin secara teratur dapat menurunkan resiko katarak. Diit makanan kaya vitamin A, C, dan E seperti buah-buahan dan sayuran hijau dapat menurunkan resiko katarak (Leske, Wu, & Hymen, 1995). Penelitian menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan vitamin E secara teratur, maka risiko terjadinya katarak turun hampir separuhnya. Sekali lagi bahwa antioksidan menangkap radikal bebas yang dapat merusak sel epitel lensa (Leske & Chylack, 1998).

#### 4. Pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien Katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit Katarak.

Perilaku peran sakit pasien Katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit Katarak adalah upaya yang dilakukan pasien Katarak untuk selalu memperhatikan perkembangan kataraknya dan selalu menjaga kesehatan fisiknya secara umum agar tidak semakin parah Kataraknya. Untuk melakukan upaya ini pasien diharapkan selalu melakukan kontrol Kataraknya ke dokter mata untuk melihat sejauh mana perkembangan kataraknya dan untuk mengetahui kemungkinan ada penyakit lain yang berkaitan dengan Kataraknya.

Seperti yang sudah diketahui bahwa kencing manis dan hipertensi merupakan salah satu penyebab terjadinya Katarak, bahkan dokter mata mengatakan lebih sulit melakukan operasi



Katarak pada pasien kencing manis dan hipertensi daripada yang tidak mempunyai penyakit tersebut. Karena pada kasus hipertensi dapat meningkatkan tekanan bola mata sehingga akan menyulitkan dokter dalam menanamkan lensa intraokuler sebagai pengganti lensa yang mengalami Katarak (Budiman, Knoch, & Sitompul, 2013). Penyakit kencing manis membuat lensa mengalami perlekatan dengan kapsul posteriornya sehingga untuk mengeluarkan Kataraknya membutuhkan waktu dan teknik khusus selain itu kapsul posterior lensa semakin rapuh sehingga mudah pecah dan terjadi prolaps cairan vitreusnya dan ini akan mempersulit dilakukan penanaman lensa okuler bahkan kemungkinan tidak bisa dilakukan penanaman, sehingga hasil operasinya tentunya akan membuat tajam penglihatannya tidak bisa maksimal (Budiman, Knoch, & Sitompul, 2013).

Faktor kebiasaan merokok juga berpengaruh terhadap timbulnya katarak, berdasarkan penelitian dari (MacReady, 2014) bahwa orang yang merokok lebih dari 15 batang perhari mempunyai resiko tinggi mengalami katarak dengan *Odd Ratio* (OR) 1,42 (95% CI, 1,28-1,58). Hubungan antara merokok dan katarak diduga akibat penurunan ketersediaan antioksidan dalam tubuh khususnya vitamin C. Apabila ketersediaan antioksidan tidak mampu menetralkan radikal bebas, akan timbul stres oksidatif yang berujung pada kerusakan membran sel, lisosom mitokondria, DNA (*Deoksiribonuklear Acid*), maupun serabut lensa, sehingga lensa menjadi keruh (Micelli-Ferrari, Vendemialc, & Boscia, 1996).

Stres memang tidak secara langsung berhubungan dengan Katarak tetapi dapat memicu perubahan kesehatan yang secara tidak langsung disebabkan oleh perubahan gaya hidup akibat stres. Stres yang tinggi dapat

menyebabkan semakin tingginya frekuensi merokok, tidur terganggu dan meningkatnya konsumsi alkohol. Kebiasaan hidup seperti inilah terbukti berhubungan dengan angka kejadian penyakit termasuk angka kejadian Katarak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darmadi, 2007).

Psikoedukasi yang dilakukan yaitu tentang: usaha mencari penyembuhan Katarak, pentingnya menjaga tekanan darah, kadar gula darah, dan pikiran tetap sehat, serta upaya untuk berhenti merokok. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa psikoedukasi meningkatkan secara bermakna perilaku peran sakit pasien Katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit Kataraknya.

##### *5. Pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien Katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis*

Perilaku peran sakit pasien Katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis adalah upaya yang dilakukan pasien Katarak dalam rangka melakukan penanganan medis untuk mengatasi Kataraknya dan secara pro aktif menggunakan sumber pelayanan kesehatan yang ada. Banyak pasien Katarak yang tidak percaya penanganan medis, mereka datang ke pelayanan kesehatan setelah semua upaya alternatif yang diyakininya sudah dilakukan semua dan tidak menghasilkan kesembuhan bahkan membuat lebih parah.

Penyakit Katarak adalah penyakit mata yang pada akhirnya harus dilakukan operasi (Kanski, 1994; Suhardjo & Asfani, 1999). Untuk itu dalam penanganan mata Katarak, lensa mata yang keruh tadi harus diambil melalui operasi katarak dan diganti dengan lensa buatan manusia. Jenis-jenis operasi Katarak sekarang

ini mengalami kemajuan yang cukup pesat mulai dari teknik *ICCS (Intracapsular Cataract Surgery)*, *ECCS (Extracapsular Cataract Surgery)*, *SICS (Small Incision Cataract Surgery)*, maupun teknik operasi Katarak yang tekini yaitu menggunakan teknik *fakoemulsifikasi* (Budiman, 2013). Teknik yang terkini ini tidak menggunakan sayatan hanya menggunakan lubang kecil di tepi kornea dengan memasukkan cairan khusus untuk melunakkan Kataraknya dan disedot dengan menggunakan mesin fakoemulsifikasi, setelah itu dilakukan pemasangan iol khusus, kemudian setelah selesai mata diperban (Soehardjo, 2004).Pembiusan yang dilakukan menggunakan bius lokal dengan diteteskan pada mata yang akan dioperasi. Jadi operasi yang dilakukan tidak menakutkan seperti apa yang dibayangkan. Ketakutan muncul karena informasi yang salah sehingga hal ini dapat mempengaruhi mental pasien yang akan menjalani operasi Katarak.

Psikoedukasi yang dilakukan peneliti adalah *sharing* dan diskusi terkait dengan: bagaimana kesiapan fisik dan mental pasien jika nantinya dilakukan operasi Katarak, pemantapan hati sebagai persiapan operasi, memberikan pemahaman bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin, menguatkan hati pasien lebih banyak beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar penyakit Katarak yang dialami bisa cepat sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan perilaku peran sakit pasien Katarak dalam melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis.

#### 6. Pengaruh psikoedukasi terhadap *sick role behaviour* pada pasien Katarak

Orang sakit (pasien) mempunyai hak dan kewajiban sebagai orang sakit, yang harus diketahui oleh orang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutamakeluarganya). Perilaku ini disebut perilaku peran sakit (*sick role behaviour*). (Mechanic, 1995) mendefinisikan perilaku peran sakit sebagai cara yang berbeda-beda yang dilakukan individu dalam upaya merespon indikasi gangguan jasmani, bagaimana memantau kondisi internal akibat gangguan jasmani, mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala penyakit, membuat atribusi representasi penyakit, dan mengambil tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan formal dan informal. (Mechanic, 1995) telah mendefinisikan tentang perilaku peran sakit.

Secara khusus definisi perilaku peran sakit juga dapat berlaku pada pasien Katarak. Sehingga definisi perilaku peran sakit pada pasien Katarak adalah suatu cara yang berbeda-beda yang dilakukan pasien Katarak dalam melakukan: 1) Upaya merespon indikasi penyakit katarak, 2) Tindakan memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, dan 3) Tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis. Dengan demikian *sick role behaviour* dalam penelitian ini merupakan gabungan nilai 3 variabel sebelumnya yang merupakan satu kesatuan perilaku pasien Katarak.

Psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menggali permasalahan pasien terkait penyakitnya, kendala dalam melakukan pengobatan, dan melakukan *sharing* pengalaman dengan pasien Katarak yang sudah dan sukses menjalani operasi Katarak sehingga saat ini dapat melakukan pekerjaan sehari-harinya yaitu bertani dimana sebelumnya mengalami gangguan penglihatan mata kiri selama Katarak dan hanya bisa melihat

lambaian tangan pada jarak 1 meter dan setelah dioperasi Kataraknya sekarang ini pasien dapat melihat dengan jelas, dapat membaca tulisan di majalah tanpa bantuan kacamata. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa psikoedukasi meningkatkan secara bermakna terhadap *sick role behaviour* pada pasien Katarak.

## KESIMPULAN

Psikoedukasi dapat meningkatkan: 1) pengetahuan pasien Katarak, karena psikoedukasi menambah pemahaman pasien tentang penyakit Katarak dan penatalaksanaannya, 2) intensi pasien Katarak, karena memperkuat keyakinan pasien Katarak untuk melakukan *sick role behaviour* yang benar, 3) perilaku peran sakit pasien Katarak dalam merespon indikasi penyakit Katarak, karena pasien diajarkan untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit Katarak dan bagaimana melakukan upaya mengatasi tanda dan gejala tersebut, 4) perilaku peran sakit pasien Katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit Katarak, karena diberikan pemahaman tentang komplikasi Katarak dan pengaruh penyakit kencing manis, darah tinggi dan merokok terhadap katarak, 5) perilaku peran sakit pasien Katarak melakukan tindakan perbaikan dan

memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis, karena diajarkan tentang bagaimana penanganan Katarak jika sudah *matur*, memantapkan hati pasien untuk melakukan operasi Katarak dan upaya mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, 6) *sick role behaviour* pada pasien Katarak, karena pasien diajarkan tentang perilaku peran sakit pasien Katarak dalam merespon indikasi penyakit Katarak, memantau kondisi internal akibat penyakit Katarak, dan melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis.

## SARAN

Hasil penelitian ini dapat dilanjutkan sebagai pedoman dalam penatalaksanaan *sick role behaviour* pada pasien Katarak. Karena penyakit katarak berdampak pada psikologis pasien, perlu dikembangkan program psikoedukasi dengan metode yang lain. Perlu dibentuk paguyuban pasien Katarak sebagai tempat *sharing* untuk menampung segala permasalahan pasien Katarak di bawah naungan Puskesmas. Penelitian lanjutan perlu dilakukan yaitu penelitian yang berkaitan dengan penanganan dampak psikologis penyakit Katarak dengan mengembangkan intervensi selain psikoedukasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behaviour: Organizational behaviour and human decision processes* 50 (2) 179-211. UK : McGraw Hill Education.

Anonim. (2011). <http://bappeda.jatimprov.go.id>. Dipetik 02 26, 2014, dari [bappeda.jatimprov.go.id](http://bappeda.jatimprov.go.id): <http://bappeda.jatimprov.go.id/2011/11/07/38-ribu-warga-jawa-timur-terancam->

katarak/#

Arditya, S. K., & Rahmi, F. L. (2007). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap terhadap Operasi Katarak pada Pasien Katarak Senilis di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *The Indonesian Journal of Public Health*, Juli 2007, Vol. 4, No.1 , 21-24.

Bordbar, M., & Faridhosseini, F. (2010). Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder. *Clinical, Research, Treatment*

- Approaches to Affective Disorders* .
- Brilliant, I., Grasset, N., & Pochrel, R. (1983). Association among cataract prevalence, sunlight, hours, and attitude in the Himalayas. *Am J Epidemiol* , 118:25-54.
- Budiman. (2013). *Teknik, Komplikasi, dan Penatalaksanaan Bedah Katarak*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Budiman, Knoch, A., & Sitompul, N. (2013). *Pearls and PitFalls to Improve Cataract Surgery Skills*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Darmadi. (2007). *Hubungan Kebiasaan Merokok, Konsumsi Alkohol, dan Paparan Sinar Matahari dengan Kejadian Katarak*. Yogyakarta: UGM: Tidak dipublikasikan.
- DepKes. (1997). *Survei Kesehatan Mata 1993-1996*. Jakarta: DepKes RI.
- Hasanah, A. (2012). *Pertemuan Ke 37: Perdami Fokus Kurangi Angka Kebutaan* . Surabaya: Kantor Berita Radio Nasional.
- Kanski, J. (1994). *Clinical Ophthalmology. 3th ed*. Oxford: Butterarth-Heinerman.
- Leske, M., & Chylack, L. (1998). Antioxidant Vitamins and Nuclear Opacities: The Longitudinal Study of Cataract. *Ophthalmology* , 105: 831-6.
- Leske, M., Wu, S., & Hymen, L. (1995). Biochemical Factors in The Lens Opacities, Case Control Study. *Arch Ophthalmol* , 113: 13-9.
- Long, B. C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Bandung: Yayasan IAPK Pajajaran .
- Lou, J., Lee, V., & Fan, D. (2002, September 27). Dipetik Februari 13, 2014, dari British Medical Journal: [www.bjo.bmjournals.com](http://www.bjo.bmjournals.com)
- Lukens, E., & McFarlane, W. (2004). Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Consideration for Practice, Research, and Policy. *Journal Brief Treatment and Crisis Intervention Volume 4*. Oxford University Press.
- MacReady, N. (2014). Smoking Associated With Cataract Risk. *Medscape* .
- Mechanic, D. (1995). Sociological Dimensions of Illness Behaviour. *Social Science and Medicine* , 1207-1216.
- Micelli-Ferrari, T., Vendemialc, G., & Boscia, F. (1996). Role of Lipid peroxidation in The Pathogenesis of Myopic and Senile Cataract. *Br J Ophthalmol* , 80: 840-3.
- Mottaghypour, Y., & Bickerton. (2005). *The Pyramid of Family Care : A Framework for Family Involvement with adult mental health services*. Toronto: Prentice Hall Health.
- Notoatmojo. (2010). *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oliveira, S., Temporini, E., Jose, N., Carricondo, P., & Jose, A. (2005). Perceptions of Patients about Cataract. *Clinics vol.60 no.6 São Paulo Dec. 2005* .
- Robert, J., Wang, R., & Schey, K. (2000). Photooxidation of Lens Proteins with Xanthurenic Acid-The Putative Chromophore for Cataractogenesis. *Proceedings of 12 th Afro-Asian Congress of Ophthalmology*, (hal. No. 11-15: 226-31). Guangzhou, China.
- Snellingen, T., Shrestha, B., Gharti, M., Shrestha, J., Upadhyay, M., & Pokhrel, R. (1998). Socioeconomic Barriers to Cataract Surgery in Nepal: The South Asian Cataract Management Study. *British Journal of Ophthalmology, Volume 82*,

*Issue 12 , 1424-1428 .*

Soehardjo. (2004). *Kebutaan Katarak: Faktor-Faktor Risiko, Penanganan Klinis, dan Pengendalian*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Suhardjo & Asfani. (1999). Hifema pada

Glaukoma Fakolitik: Laporan Kasus. *Berkala Ilmu Kedokteran XXXI(2) , 119-23.*

WHO. (1999). *Elimination of Avoidable Blindness in South-East Asia, Vision 2020: The Right to Sight*. New Delhi.