

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, juga akan disampaikan beberapa keterbatasan dalam penelitian. Sebelum melakukan pembahasan, peneliti akan menyampaikan terlebih dahulu bahwa penelitian 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 sarannya adalah pada pasien katarak, sehingga jika dalam pembahasan ini kekurangan penyampaian hasil-hasil penelitian sebelumnya, hal ini karena keterbatasan hasil penelitian yang ada terkait dengan *sick role behaviour* apalagi pada pasien katarak, sehingga peneliti lebih banyak menggunakan teori dalam menguatkan pendapat peneliti dalam pembahasan ini. Seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, bahwa tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan pasien katarak, intensi pasien katarak, perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak, perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis, dan *sick role behaviour* pada pasien katarak.

6.1 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. Menurut peneliti keadaan ini dimungkinkan karena usia responden rerata masih 57 tahun walaupun pendidikan pasien rerata SD, tetapi dengan penggunaan bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti oleh pasien ditambah lagi dengan media *booklet* yang informatif dan menarik, maka informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pasien.

Psikoedukasi merupakan suatu tindakan atau *treatment* yang diberikan kepada individu dengan cara khusus dalam mengatasi permasalahan psikososial yang dialami oleh seseorang (Mottaghipour & Bickerton, 2005). Pada umumnya penderita katarak adalah lansia di atas usia 55 tahun, dan mempunyai kemampuan ekonomi rendah, sehingga banyak sekali masalah-masalah psikososial yang dialami baik dari dalam diri pasien maupun keluarga pasien. *Treatment* yang diberikan harus dilakukan secara profesional dengan mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004). Edukasi yang diberikan harus bisa mengubah jalan pikiran pasien melalui peningkatan pengetahuan pasien dari yang bersifat tidak rasional menjadi rasional sesuai kaidah ilmiah. Intervensi psikoterapeutik 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 mecanism* 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.

Intervensi psikoedukasi dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan dengan metode atau cara eksplorasi, asesmen, diskusi, bermain peran dan demonstrasi. Intervensi psikoedukasi dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan stimulus ide pemikiran melalui *booklet* yang dibuat dengan informatif, jelas, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan semenarik mungkin yang berisi tentang pengertian katarak, penyebab katarak, pengaruh katarak terhadap fungsi mata, tanda dan gejala, macam katarak, pencegahan dan pengobatan katarak, permasalahan psikososial yang sering muncul dan cara mengatasinya.

Terdapat beberapa responden kelompok kontrol yang nilai *post test*nya lebih kecil dibanding nilai *pre test*nya, hal ini disebabkan karena kemungkinan pasien ketika mengisi kuesioner *post test* mengalami gangguan konsentrasi atau mungkin daya ingatnya yang lemah karena faktor usia. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gagne & Driscoll (1988) bahwa dalam pembelajaran terjadi proses penerimaan informasi, yang kemudian diolah dan menghasilkan keluaran berupa hasil belajar. Untuk mengingat sesuatu juga perlu mengulang-ulang informasi yang sama agar tertanam dalam pikiran, padahal pada kelompok kontrol hanya dilakukan *pre test*

dan *post test* yang jaraknya 2 minggu tanpa diberi intervensi apapun. Nasrun (2007) menambahkan bahwa ingatan seseorang dipengaruhi oleh tingkat perhatian, minat, daya konsentrasi, emosi dan kelelahan. Kemungkinan pada kelompok kontrol pada saat mengisi kuesioner *post test* dalam kondisi lelah dan suasana emosional yang tidak stabil sehingga ketika mengisi kurang maksimal. Hal ini diperkuat oleh Markowitz & Jensen (2002) bahwa kinerja ingatan secara keseluruhan bisa berada dalam rentang kondisi baik ataupun buruk, tergantung pada keadaan fisik dan emosi.

6.2 Pengaruh Psikoedukasi terhadap Intensi Pasien Katarak

Pemberian psikoedukasi dalam penelitian ini sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan di atas, terbukti secara bermakna mengubah pengetahuan pasien katarak yang tadinya cukup menjadi baik. 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 "*modal belief*" dalam hal ini adalah keyakinan-keyakinan yang kuat untuk memunculkan niat untuk mengubah perilaku pasien. Psikoedukasi kali ini berfokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan

signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan tersebut, mengembangkan dukungan emosional, mengurangi *sense of stigma* dari partisipan, mengubah sikap dan keyakinan (*belief*) dari partisipan terhadap suatu gangguan (*disorder*), mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu, mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah, dan mengembangkan keterampilan *crisis intervention* (Walsh, 2010)

Hasil penelitian diperoleh rerata intensi pasien katarak sebelum diberikan intervensi adalah 15,70 dan rerata sesudah diberikan intervensi adalah 18,30. Berdasarkan uji statistik hasil tersebut menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan, dan itu artinya psikoedukasi meningkatkan intensi pasien katarak untuk berperilaku peran sakit yang diharapkan dari nilai mean 15,70 menjadi 18,30. 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, tidak mengucek mata jika pandangan kabur, melindungi mata dari sinar matahari agar katarak tidak semakin parah, mencari informasi tentang katarak dan bagaimana mengobatinya, makan makanan seperti sayur dan buah-buahan karena baik untuk mencegah katarak tidak semakin parah, tidak akan membiarkan penyakit katarak apa adanya tanpa usaha mencari penyembuhan, segera kontrol ke dokter ketika obat habis, menjaga tekanan darah tetap normal karena darah tinggi bisa menyebabkan penyakit

katarak bertambah parah, menjaga kadar gula darah tetap normal, karena kencing manis bisa menyebabkan penyakit katarak bertambah parah, berhenti atau tidak merokok, karena merokok bisa menyebabkan katarak bertambah parah, meyakini bahwa penyakit katarak harus dioperasi, obat tetes mata maupun obat yang diminum sifatnya hanya mengurangi gejala tapi tidak bisa menyembuhkan penyakit katarak, meyakini jika tidak dioperasi maka katarak bisa menyebabkan buta seumur hidup karena saraf matanya sudah rusak, memutuskan sendiri jika harus operasi katarak, memantapkan hati bahwa operasi adalah jalan yang terbaik untuk menyembuhkan katarak, pasrah kepada Tuhan memohon hasil yang terbaik jika diputuskan harus operasi katarak, meyakini bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan operasi katarak, memilih pelayanan medis yang paling baik dalam menangani penyakit katarak yang saya alami, lebih memilih berdoa kepada Tuhan daripada berobat ke pengobatan alternatif yang tidak masuk akal dalam mengobati katarak, dan lebih banyak beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar penyakit katarak yang saya alami bisa cepat sembuh.

6.3 Pengaruh Psikoedukasi terhadap Perilaku Peran Sakit Pasien Katarak dalam Merespons Indikasi Penyakit Katarak

Perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak adalah segala upaya yang dilakukan pasien katarak ketika muncul gejala-gejala katarak. Tindakan ini termasuk dalam upaya pencegahan sekunder karena masuk dalam kategori upaya melakukan pendeteksian dini. Masyarakat banyak yang belum tahu tanda dan gejala penyakit katarak. Mereka tahunya kalau

terdapat gangguan penglihatan misalnya tidak jelas ketika melihat sesuatu, mereka namakan katarak, padahal belum tentu. Mungkin hanya gangguan refraksi saja. Tapi yang harus diperhatikan adalah ketika mereka sebenarnya mempunyai katarak, mereka menganggap biasa-biasa saja, dan mereka berkesimpulan sendiri mereka hanya butuh kacamata baca (plus), dan setelah mereka membelinya dengan harga yang tidak sedikit, hanya dalam jangka waktu satu bulan kacamata tersebut sudah tidak bisa dipakai lagi. 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. Kalau sudah seperti ini maka tindakan operasi pun percuma dilakukan, karena tidak bisa untuk mengembalikan tajam penglihatan. Operasi dilakukan untuk menghilangkan sakit kepala saja, dengan demikian maka kemungkinan bisa buta seumur hidup (Soehardjo, 2004).

Psikoedukasi yang dilakukan peneliti adalah tentang upaya merespons indikasi penyakit katarak pada pasien katarak. Hal ini dilakukan supaya pasien-pasien yang masih katarak *immatur* dapat berperilaku peran sakit yang diharapkan ketika didiagnosa katarak dan memberikan informasi yang seluas-luasnya kepada pasien agar mau memperhatikan penyakitnya agar tidak terlambat penanganannya. Psikoedukasi yang dilakukan 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, tidak mengucek mata jika pandangan kabur, selalu melindungi mata dari sinar matahari agar katarak tidak semakin parah, upaya mencari informasi tentang katarak dan bagaimana

mengobatinya, berupaya sering makan makanan seperti sayur dan buah-buahan karena baik untuk mencegah katarak tidak semakin parah.

Setelah dilakukan psikoedukasi, ternyata hasil penelitian menyebutkan nilai *median* perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak pada pasien katarak sebelum diberikan intervensi adalah 5,00 dan nilai *median* sesudah diberikan intervensi adalah 6,00. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan intervensi psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak, dengan kata lain psikoedukasi berpengaruh secara bermakna meningkatkan perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak.

Psikoedukasi pada sesi ini salah satunya menjelaskan tentang pengaruh radiasi sinar ultraviolet dan pentingnya vitamin antioksidan. 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. Namun pada usia pertengahan terjadi penurunan produksi antioksidan dan beberapa enzim antioksidan. 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.

Penelitian potong lintang pada para nelayan di Hongkong menunjukkan bahwa nelayan yang bekerja dengan paparan sinar matahari yang lama cenderung menderita katarak khususnya nuklearis, dibandingkan dengan kelompok kontrol (Wong & Ho, 1993). 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 secara longitudinal, mengenai hubungan antara makanan yang mengandung antioksidan dan resiko terjadinya katarak nuklearis telah dilakukan pada 764 responden. Hasil penelitian menunjukkan penurunan resiko kekeruhan nuklear hampir sepertiganya, sedang pada 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).

6.4 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. Penyakit penyerta tersebut bisa dari matanya atau penyakit fisik secara umum yang berkaitan dengan katarak seperti misalnya hipertensi atau kencing manis. Kencing manis dan hipertensi seperti yang sudah kita ketahui merupakan salah satu penyebab terjadinya katarak, sehingga dengan memantau dan selalu mengontrol kesehatan fisiknya terutama pada pasien katarak yang memiliki penyakit kencing manis maupun hipertensi, katarak yang dideritanya tidak bertambah parah. Dokter mata mengatakan lebih sulit melakukan operasi katarak pada pasien kencing manis dan hipertensi daripada yang tidak mempunyai penyakit tersebut. Penyakit hipertensi dapat meningkatkan tekanan bola mata sehingga akan menyulitkan dokter dalam menanamkan lensa intraokuler sebagai pengganti lensa yang mengalami katarak (Budiman, Knoch, & Sitompul, 2013). Kencing manis juga membuat lensa mengalami perlengketan 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, MacReady (2014) mengatakan 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), dan prevalensi katarak ditemukan pada kelompok perokok terutama pada katarak *nuklearis* dan *subkapsularis posterior* untuk perokok aktif (Hiller, Sperduto, & Podgar, 1997). Penelitian di Barbados dengan penduduk yang relatif jarang merokok, ternyata para responden yang pernah merokok mempunyai resiko terkena katarak lebih tinggi (Leske, Wu, & Nemeses, 2002). Hubungan antara merokok dan katarak diduga akibat penurunan ketersediaan antioksidan dalam tubuh khususnya vitamin C. Keseimbangan antara ketersediaan antioksidan dan terbentuknya radikal bebas mempunyai arti penting dalam menjaga lingkungan di dalam sel mata. 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 dalam rangka memperbaiki peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, karena secara langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan kataraknya. Psikoedukasi yang dilakukan yaitu tentang: usaha mencari penyembuhan katarak, upaya segera

kontrol ke dokter ketika obat habis, menjaga tekanan darah tetap normal karena darah tinggi bisa menyebabkan penyakit katarak bertambah parah, menjaga kadar gula darah tetap normal karena kencing manis bisa menyebabkan penyakit katarak bertambah parah, menjaga pikiran tetap sehat karena banyak pikiran juga menyebabkan penyakit katarak bertambah parah, dan upaya berhenti atau tidak merokok karena merokok bisa menyebabkan katarak bertambah parah. Semakin sering pasien kontrol ke dokter mata dan mengikuti segala anjurannya akan sangat membantu dalam penanganan kataraknya terutama ketika pada waktu dilakukan operasi. Hasil penelitian diperoleh nilai *median* perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak pada pasien katarak sebelum diberikan intervensi adalah 5,00 dan nilai *median* sesudah diberikan intervensi adalah 6,00. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan intervensi psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak pada pasien katarak, artinya psikoedukasi meningkatkan secara bermakna perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit kataraknya.

6.5 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, dan yang lebih disayangkan lagi mereka datang ke pelayanan medis sudah dalam keadaan terlambat dan upaya medis sudah tidak bisa maksimal dilakukan karena memang penyakitnya sudah parah. Artinya masyarakat lebih percaya dengan pengobatan alternatif yang kadang tidak rasional daripada memilih pengobatan medis. Penyakit katarak adalah penyakit mata yang pada akhirnya harus dilakukan operasi hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa penyakit katarak sebenarnya dapat diatasi dengan tindakan bedah katarak, karena lensa mata mengalami kekeruhan sehingga cahaya tidak bisa jatuh ke retina yang mengakibatkan syaraf tidak bisa mempersepsikan suatu benda yang dilihat oleh mata (Kanski, 1994; Suhardjo & Asfani, 1999). Untuk itu dalam penanganan mata katarak, maka 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 terkini yaitu menggunakan teknik *fakoemulsifikasi* (Budiman, 2013). Teknik yang terkini ini hanya menggunakan sayatan kecil 2-5 mm di tepi kornea untuk memasukkan cairan khusus sebagai pelunak dan penghancur katarak agar dapat disedot dengan menggunakan mesin fakoemulsifikasi, setelah itu dilakukan pemasangan *intraokuler lens* khusus, kemudian setelah selesai mata diperban (Soehardjo, 2004). Operasinya sendiri hanya membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit.

Pembiusan yang dilakukan menggunakan bius lokal (*tetracain 1%*) dengan diteteskan pada mata yang akan dioperasi. Jadi operasi yang dilakukan tidak menakutkan seperti apa yang dibayangkan oleh pasien, sehingga tidak ada alasan pasien untuk takut dioperasi. Kadang ketakutan tersebut muncul karena informasi yang keliru tentang operasi mata, yang mengatakan bahwa nanti matanya dicungkil, dikeluarkan dan banyak darah yang keluar, sehingga hal ini dapat mempengaruhi mental pasien katarak 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 agar dapat memutuskan dilakukan operasi katarak karena jika terlalu lama tidak dioperasi bisa menyebabkan buta seumur hidup karena saraf matanya sudah rusak, membantu pasien mengambil keputusan sendiri, jika dokter menyarankan harus operasi katarak karena ini jalan yang terbaik untuk menyembuhkan katarak, mendorong pasien untuk selalu berdoa dan pasrah kepada Tuhan memohon hasil yang terbaik jika dilakukan operasi katarak, memberikan pemahaman bahwa dokter akan berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan operasi katarak, mendorong pasien untuk mencari informasi tentang pelayanan medis yang paling baik dalam menangani penyakit katarak bila perlu lakukan pendekatan dengan seluruh dokter mata yang ada sebagai bahan pertimbangan untuk memutuskan kepada siapa kataraknya akan ditangani, menguatkan hati pasien untuk lebih banyak berdoa kepada Tuhan daripada berobat ke pengobatan alternatif yang tidak masuk akal dalam mengobati katarak, dan lebih banyak beribadah dan mendekatkan diri kepada Tuhan agar penyakit katarak yang dialami bisa cepat sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rerata perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis pada pasien katarak sebelum diberikan intervensi adalah 7,00 dan rerata sesudah diberikan intervensi adalah 7,90, dan perbedaan ini secara uji statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan perilaku peran sakit pasien katarak dalam melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis.

6.6 Pengaruh Psikoedukasi terhadap Sick Role Behaviour pada Pasien Katarak

Sick role behaviour pada pasien katarak adalah segala perilaku yang dilakukan pasien katarak dalam upaya mencari kesembuhan terkait dengan penyakitnya yang meliputi: upaya merespons indikasi penyakit katarak, upaya memantau kondisi internal yang berhubungan dengan penyakit katarak, dan upaya melakukan 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. Sesuai dengan hasil penelitian diperoleh rerata *sick role behaviour* pada pasien katarak sebelum diberikan intervensi adalah 17,20 dan rerata sesudah diberikan intervensi adalah 19,50, dan berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan perbedaan *mean* yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi meningkatkan secara bermakna 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 (terutama keluarganya). 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 merespons 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. (Leventhal, Leventhal, & Cameron, 2001) menggambarkan lima atribut representasi penyakit, antara lain:

1. Identitas ancaman atau gejala yang muncul.
2. Masa inkubasi dan durasi penyakit, rejimen pengobatan, dan waktu yang diperlukan untuk penyembuhan, pengobatan, atau menimbulkan dampak kematian.
3. Penyebab ancaman (internal atau eksternal).
4. Antisipasi konsekuensi dari penyakitnya.
5. Pengendalian kondisi sakit.

Untuk berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya perlu pengetahuan, sikap positif dan dukungan fasilitas saja, tetapi diperlukan contoh/acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas terutama petugas kesehatan dan diperlukan juga undang-undang kesehatan untuk memperkuat perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2003). 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 merespons indikasi penyakit katarak, misalnya: memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan atau ke dokter mata untuk deteksi dini katarak, dan pencegahan katarak supaya tidak bertambah parah.
2. Tindakan memantau kondisi internal akibat penyakit katarak, misalnya: sering melakukan kontrol setelah didiagnosa katarak, selalu menjaga kesehatan jasmani dari penyakit fisik lain seperti hipertensi dan *Diabetes mellitus*, mengurangi stres psikologis yang bisa menyebabkan hipertensi yang dapat memperparah katarak.
3. Tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis, misalnya: melakukan anjuran pengobatan dengan baik, menghindari hal-hal yang bisa memperparah katarak, melakukan kontrol tepat waktu, mempersiapkan aspek psikologis jika harus dilakukan operasi katarak. Pasien dalam melakukan pencarian pengobatan biasanya memperhatikan tentang biaya pengobatan, hasil pengobatan, kepercayaan kepada sarana pengobatan, kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, pelayanan pengobatan, dan situasi di sarana pengobatan (Setyawan, 2004).

6.7 Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dan dirasakan oleh peneliti antara lain :

6.7.1 Variabel penelitian

Background factor sebagai bagian dari *Theory of Planned Behaviour* Ajzen yang diteliti hanya variabel pengetahuan saja, masih banyak variabel lain yang juga harus diteliti seperti aspek personal (nilai, emosi, kecerdasan), aspek sosial (umur, jenis kelamin, ras, budaya, pendapatan, agama), dan aspek informasi (pengalaman, media), sehingga penelitian lanjutan perlu meneliti tentang aspek-aspek tersebut dikaitkan dengan psikoedukasi atau yang lainnya. Peningkatan hormon *kortisol* sebagai dampak stres juga seharusnya diteliti dalam menilai tingkat stres pada pasien katarak, hasil pemeriksaan tekanan darah dan gula darah juga seharusnya dianalisis lebih lanjut untuk mendapatkan data terkait penyakit fisik lain yang berkaitan dengan katarak. Penelitian ini tidak melakukan apa yang disampaikan di atas, hal inilah yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

6.7.2 Keterlibatan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam penelitian ini masih sangat terbatas, padahal untuk melihat sejauh mana *sick role* itu dilakukan tidak terlepas dari dukungan keluarga apalagi pada pasien katarak, sehingga penelitian lanjutan perlu melibatkan keluarga dalam melakukan intervensi keperawatan lainnya khususnya pada pasien katarak.