

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 selain dari kurangnya akses informasi masyarakat dan kurangnya sumber daya dokter spesialis mata, juga disebabkan karena *sick role behaviour* yang kurang mendukung terhadap kesehatan mata (Arditya & Rahmi, 2007). *Sick role behaviour* adalah cara yang dilakukan individu dalam upaya merespons 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 dukun, kyai atau ahli 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. Hal yang mengejutkan lagi yaitu ketika pasien ditawarkan adanya transportasi dan operasi katarak gratis ternyata yang tertarik di bawah 60%, artinya bukan masalah 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).

Sick role behaviour sangat menentukan seorang pasien mendapatkan pengobatan secara tepat. Ketika *sick role behaviour* tersebut tidak konstruktif maka masalah yang dihadapi pasien akan semakin rumit dan kompleks, bahkan bisa menyebabkan pasien putus asa dan pada akhirnya membiarkan kataraknya bertambah parah atau datang ke dokter mata sudah dalam kondisi katarak dengan komplikasi seperti rusaknya saraf optikus (*glaukoma*) dan jika dilakukan operasipun hasilnya tetap tidak bisa melihat, sehingga sampai saat ini masih

banyak ditemukan kasus kebutaan karena katarak yang tidak dioperasi (Vaughan, Asbury, & Riordan, 2008).

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).

Terdapat beberapa program terapi psikososial dalam meningkatkan keinginan dan motivasi seseorang, seperti teknik CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*), BT (*Behaviour Therapy*), REBT (*Rational Emotional Behaviour Therapy*), psikoedukasi, dan sebagainya. 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.

Peneliti memilih intervensi dengan psikoedukasi karena mempunyai beberapa alasan, yaitu: 1) psikoedukasi merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam berbagai seting dan dapat diterapkan secara individual ataupun kelompok, 2) psikoedukasi adalah suatu bentuk pendidikan ataupun

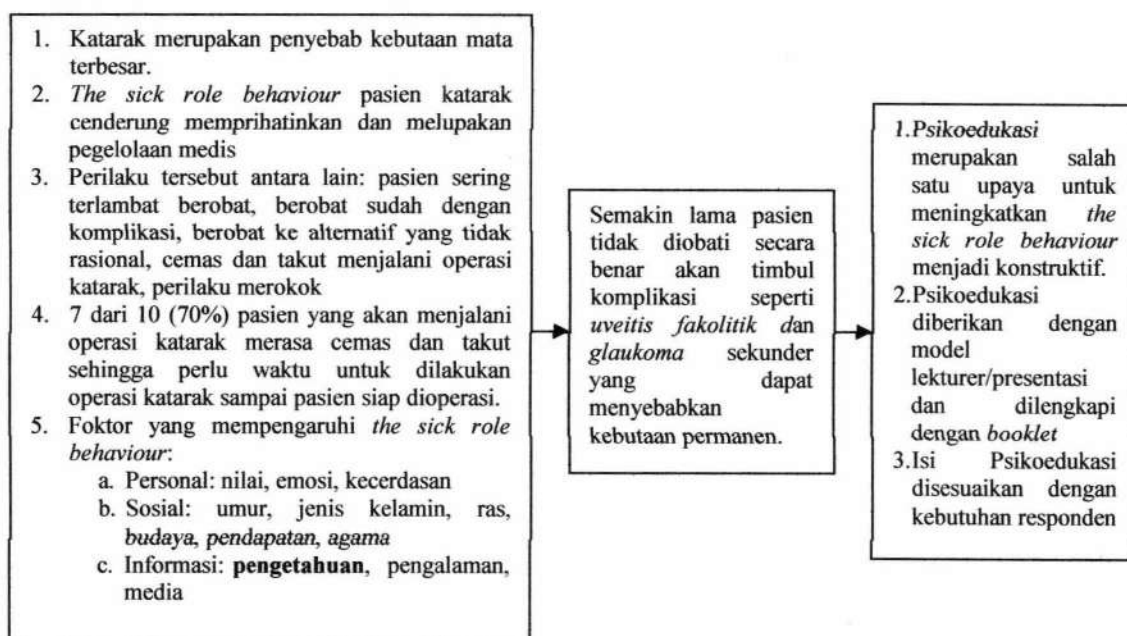
pelatihan terhadap seseorang yang bertujuan untuk proses *treatment* dan rehabilitasi. 3) sasaran dari psikoedukasi adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan pasien terhadap penyakit ataupun gangguan yang ia alami, meningkatkan partisipasi pasien dalam terapi, dan pengembangan *coping mechanism* ketika pasien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar & Faridhosseini, 2010), 4) psikoedukasi 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), 5) psikoedukasi adalah *treatment* yang diberikan secara profesional dimana mengintegrasikan intervensi psikoterapeutik dan edukasi (Lukens & McFarlane, 2004), 6) psikoedukasi tidak hanya dapat diterapkan pada ranah psikiatri tetapi dapat juga diterapkan pada ranah lainnya, dapat diterapkan tidak hanya pada individu atau kelompok yang memiliki gangguan psikiatri, tetapi juga digunakan agar individu dapat menghadapi tantangan tertentu dalam tiap tingkat perkembangan manusia sehingga mereka dapat terhindar dari masalah yang berkaitan dengan tantangan yang mereka hadapi, 7) psikoedukasi mempunyai model yang fleksibel, dimana memadukan informasi terkait gangguan dan situasi-situasi tertentu, psikoedukasi berpotensi untuk diterapkan pada area

yang luar terkait dengan berbagai bentuk gangguan dan tantangan hidup yang bervariasi (Lukens & McFarlane, 2004).

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 sarannya 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 selain melihat pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit juga ingin melihat sejauh mana *background factor* (pengetahuan) berpengaruh terhadap perilaku peran sakit pasien. Untuk itu, sangatlah tepat apabila penelitian ini menggunakan *theory of planned behaviour* dari Ajzen.

Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kencong, Kabupaten Jember, Propinsi Jawa Timur dengan pertimbangan angka kejadian katarak khususnya di Kabupaten Jember sendiri cukup tinggi yaitu kurang lebih dari 34.320 kasus penyakit mata, 2.048 kasus merupakan penyakit katarak (Dinkes Kabupaten Jember, 2013). Pemilihan wilayah Kencong karena daerah ini termasuk salah satu daerah pesisir pantai selatan Kabupaten Jember dimana masyarakat setempat lebih banyak terpapar sinar matahari langsung yang merupakan salah satu penyebab katarak. Hal ini sesuai dengan hasil survei di Nepal yang menyatakan bahwa ditemukan hubungan positif antara prevalensi katarak dan jumlah paparan sinar matahari tiap hari (Brilliant, Grasset, & Pochrel, 1983).

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan, Intensi, dan *Sick role Behaviour* pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model *Theory of Planned Behaviour* Ajzen

Seperti yang sudah diketahui bahwa katarak merupakan penyebab kebutaan tertinggi di dunia. Padahal jika ditangani dengan benar katarak dapat disembuhkan baik melalui penatalaksanaan konservatif maupun tindakan bedah katarak. Namun, ada sebagian masyarakat yang memilih *sick role behaviour* secara tidak konstruktif yaitu penanganan katarak dilakukan secara non medis, mereka lebih memilih tindakan alternatif yang tidak rasional, tetapi ada juga 7 dari 10 (70%) pasien yang merasa cemas dan takut menjalani bedah katarak. Hal inilah yang menyebabkan pasien katarak yang seharusnya dapat disembuhkan akhirnya divonis sudah terdapat komplikasi tidak berfungsinya syaraf penglihatan (glaukoma sekunder) dan itu artinya hilang harapan untuk dapat melihat lagi atau buta permanen yang seharusnya hal ini tidak perlu terjadi. Untuk itu dengan adanya program psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan perilaku peran sakit (*sick role behaviour*) menjadi konstruktif.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh psikoedukasi terhadap *sick role behaviour* pada pasien katarak di Desa Kencong wilayah kerja Puskesmas Kencong?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap *sick role behaviour* pada pasien katarak di Desa Kencong, wilayah kerja Puskesmas Kencong.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menjelaskan pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan pasien katarak
2. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap intensi pasien katarak.
3. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak dalam merespons indikasi penyakit katarak.
4. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak dalam memantau kondisi internal akibat penyakit katarak.
5. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap perilaku peran sakit pasien katarak melakukan tindakan perbaikan dan memanfaatkan berbagai sumber perawatan medis.
6. Mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap *sick role behaviour* pada pasien katarak.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi perkembangan teori keperawatan bahwa psikoedukasi menjadi intervensi keperawatan yang dapat diberikan bagi pasien katarak yang mempunyai masalah psikologis terkait dengan pengelolaan penyakitnya, memberikan dukungan psikologis bagi pasien yang akan menjalani operasi katarak, meningkatkan dukungan keluarga pasien, dan bisa juga membantu pasien untuk memantapkan hati bahwa pengelolaan medis merupakan cara yang tepat di dalam penanganan penyakit katarak.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan untuk menyusun rencana kerja dengan menambahkan pendidikan kesehatan tentang penyakit katarak dan penatalaksanaannya.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pelayanan kesehatan untuk melakukan *screening* penyakit katarak agar dapat segera mendapatkan penanganan.
3. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam melakukan intervensi psikoedukasi untuk meningkatkan *sick role behaviour* yang konstruktif pada pasien katarak.

1.6 *Theoretical Mapping/Riset Pendukung*

Penelitian sejenis tentang katarak belum banyak dilakukan, apalagi dikaitkan dengan intervensi keperawatan seperti intervensi psikoedukasi, belum lagi tentang *sick role behaviour* pada pasien katarak juga belum pernah diteliti, sehingga penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan untuk memicu penelitian-penelitian selanjutnya khususnya di bidang intervensi keperawatan pada pasien katarak. Berikut ini adalah beberapa penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah:

Tabel 1.1 *Theoretical Mapping/Riset* Pendukung Penelitian Pengaruh Psikoedukasi terhadap *Sick role Behaviour* pada Pasien Katarak dengan Pendekatan Model *Theory of Planned Behaviour* Ajzen

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	Program Psikoedukasi bagi Pasien Diabetes Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup <i>Peneliti: Nida Ul Hasanat dan Retno Prasetyo Ningrum Tahun 2010</i>	Kualitatif	20 orang, teknik sampling tidak dijelaskan	Variabel Independen: Pasien Diabetes Variabel Dependen: Kualitas hidup	Focus Group Discussion (FGD)	Triangulasi	Psikoedukasi dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM
2	Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Post Partum di RSUD Dr. Pirngadi Medan <i>Peneliti: Soep Tahun 2009</i>	Eksperimen Semu dengan Non Equivalent Control Group	Populasi: 110 ibu bersalin (seluruh ibu yang sudah melahirkan 3 hari secara normal, Sampel: 30 orang kelompok kontrol dan 30 orang kelompok perlakuan, teknik sampling: Purposive Sampling	Variabel independen: Depresi Post Partum Variabel dependen: Ibu Post Partum	Kuesioner EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)	Uji Pair-Test dan regresi logistik	Terdapat perbedaan depresi post partum pada ibu yang dilakukan intervensi psikoedukasi dengan ibu yang tidak dilakukan intervensi psikoedukasi
3	Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan dan Koping Orang Tua dalam Merawat Anak dengan Thalasemia Mayor di RSUD Kabupaten Tangerang Banten. <i>Peneliti: Dini Rachmaniah Tahun 2012</i>	Quasi eksperiment Pre-test and post-test without Control	Sampel: 47 orang, teknik sampling: Consecutive sampling	Variabel Dependen: Tingkat kecemasan dan koping orang tua, Variabel independen: psikoedukasi dan karakteristik orang tua	Zung Self Rating Anxiety Scale (ZRAS), Revised Ways of Coping Scale (WCQ-R)	Uji pair t-test, Wilcoxon, dan Mann Whitney test	Terdapat pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan dan koping orang tua.

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
4	Perilaku Peran Sakit pada Penderita Jantung Koroner Peneliti: Eka Triwulan Ningsih Tahun 2010	Deskriptif kualitatif	Sampel: 3 orang penderita	Variabel independen: Peran perilaku sakit Variabel dependen: Penderita Jantung Koroner	Wawancara dan observasi	Triangulasi sumber	Perilaku peran sakit yang dijalankan oleh ketiga subyek memiliki kesamaan pada keteraturan minum oat, pemeriksaan rutin ke dokter, juga melakukan terapi. Perbedaannya pada pola diet dan olahraga dengan benar
5	Perilaku Pencarian Pengobatan pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Peneliti: Edwin Fajar Setyawan Tahun 2004	Kualitatif	Sampel: Ibu Rumah Tangga dan Tokoh masyarakat	Variabel Independen: Perilaku pencarian pengobatan Variabel dependen: Kelompok Ibu Rumah Tangga	Wawancara mendalam	Analisa isi (Content analysis)	Ibu Rumah Tangga lebih setuju berobat ke sarana pengobatan modern daripada ke sarana pengobatan tradisional
6	Peran sikap, norma subyektif, dan Persepsi Kendali Perilaku dalam Memprediksi Intensi Wanita Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri Peneliti: Meilisha Djati Arum dan A.A. Anwar Prabu Mangkunegara Tahun 2010	Penelitian Kuantitatif non-eksperimental dengan ex-post facto field study design	Sampel: 120 orang wanita, dengan teknik sampling: Accidental sampling	Variabel Independen: Sikap, norma subyektif, persepsi kendali perilaku, variabel dependen: Intensi	Kuesioner Self-report berdasarkan panduan dari Ajzen	Multiple Regression analysis	Sikap, Norma Subyektif dan PBC secara interaksional berpengaruh dalam memprediksi intensi wanita untuk melakukan SADARI