



**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PADA ANGGOTA
KELUARGA YANG MENDERITA KATARAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Cholil Albarizi
NIM 122310101068**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PADA ANGGOTA
KELUARGA YANG MENDERITA KATARAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Cholil Albarizi
NIM 122310101068

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PADA ANGGOTA
KELUARGA YANG MENDERITA KATARAK
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JELBUK
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Cholil Albarizi
NIM 122310101068**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT penulis mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Ibunda Juhana dan Ayahanda Susiyanto yang tercinta;
2. Kakakku Arif Lukman Hidayat yang aku sayangi;
3. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

“wa man jaahada fa-innamaa yujaahidu linafsihi”

Jika kamu bersungguh-sungguh, kesungguhan itu untuk kebaikanmu sendiri

(QS. Al-Ankabut: 6)¹

“inna ma'al usri yusroo”

Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan

(QS. Al-Insyirah: 6)²

¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

²Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an Maghfirah*. Jakarta: Maghfirah Pustaka

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Cholil Albarizi

NIM : 122310101068

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 21 Juni 2016

Yang menyatakan,

Cholil Albarizi
NIM 122310101068

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 21 Juni 2016

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19800412 200604 1 002

Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19830505 200812 1 004

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Ns. Emi Wuri W, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.J.
NIP. 19850511 200812 2 005

Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.
NRP. 760015697

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember (*The Effects of Family Psychoeducation Therapy (FPE) toward Anxiety level on Family Members Who Suffer From Cataract at Puskesmas Jelbuk Jember*)

Cholil Albarizi

School of Nursing, Universitas Jember

ABSTRACT

Cataract is a cloudiness in the lens of the eye that causes impaired vision. This occurs due to the presence of damage in the lens of the eye so that power diminished eyesight. The purpose of this study was to analyze the effects of family psychoeducation therapy (FPE) toward anxiety level on family members who suffer from cataract at puskesmas jelbuk jember. Type of research was a pre-experiment-One group pretest-posttest. This sampling technique is a non-probability sampling, total sampling (sampling saturated). The sample was 16 clients cataract family. This study took place in Puskesmas Jelbuk Jember. The results of data analysis using kruskall wallis h test with p-value 0,001 ($\alpha < 0.05$). The conclusion is there were significant effect between family psychoeducation therapy (FPE) toward anxiety level on family members who suffer from cataract. Recommendation of this study is expected to improve information and to increase knowledge of the client cataract family which can reduce the anxiety of the family.

Key Words: *FPE, family, anxiety level, cataract*

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember; Cholil Albarizi, 122310101068; 2016, 162 halaman, Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember

Kebutaan dan gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Katarak merupakan kekeruhan pada lensa mata yang mengenai satu atau kedua mata, dan dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, metabolik, traumatik dan proses degenerasi. Kecemasan adalah kondisi keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya koping inefektif keluarga. Keluarga merupakan salah satu *support system* yang dapat diberdayakan, karena keluarga adalah bagian yang tidak terpisahkan dari individu. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan individu. Keluarga merupakan bagian penting manakala seseorang mengalami berbagai macam persoalan, salah satunya adalah gangguan kesehatan yang dapat berupa penyakit. Keluarga sebagai *support system* tentu harus selalu berada dalam kondisi yang stabil, dinamis dan kondusif, yang berarti mampu bertahan dalam situasi apapun dengan menggunakan sumber kekuatan yang ada dalam keluarga.

Psikoedukasi adalah salah satu bentuk tindakan keperawatan kesehatan jiwa dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang teraupetik. Tujuan umum psikoedukasi keluarga adalah menurunkan intensitas emosi seperti ansietas dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah dengan sebelumnya dilakukan manajemen terhadap pengetahuan tentang katarak sehingga dapat meningkatkan pencapaian tujuan melalui sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri. Manfaat psikoedukasi adalah memperkuat strategi koping atau suatu cara

husus dalam menangani kesulitan perubahan mental yang dialami dan membuat perasaan menjadi lebih baik.

Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *One-group pre-post test design*. Teknik pengambilan sampel ini adalah dengan *non probability sampling* yaitu *total sampling (sampling jenuh)* dengan jumlah sampel sebanyak 17 keluarga klien katarak dengan 1 orang responden *drop out* dikarenakan telah melakukan operasi katarak, sehingga jumlah sampel yang tersisa yaitu 16 responden. Analisa data menggunakan uji *Kruskall Wallis H*. Uji *Kruskall Wallis H* digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil analisa data menggunakan uji *Kruskall Wallis H* diperoleh nilai p sebesar 0,001. Nilai p menunjukkan $< \alpha$ (0,05) yang berarti ada pengaruh terapi psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak. Hasil analisis karakteristik keluarga yang menjadi responden rata-rata berusia 45 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68,8%), berpendidikan SD (62,5%), seluruh responden bekerja sebagai petani, penghasilan keluarga sebagian besar kurang dari UMR sebanyak 10 orang (62,5%) dan memiliki kartu BPJS sebanyak 13 orang (81,3%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan pemberian terapi psikoedukasi keluarga tentang katarak dapat menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang katarak yang kemudian dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Siswoyo, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih M. Kep., Sp. Kep. J selaku Dosen Penguji I dan Ns. Kushariyadi, M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Pimpinan dan Staf Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Keluarga klien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini;

8. Ibunda Juhana dan Ayahanda Susiyanto, serta kakakku Arif Lukman Hidayat yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya proposal ini;
9. Teman-teman PSIK angkatan 2012 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	7
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan	7
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Katarak	10

2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Klasifikasi	11
2.1.3 Etiologi.....	13
2.1.4 Patofisiologi	15
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	17
2.1.6 Manifestasi Klinis	18
2.1.7 Penatalaksanaan Katarak.....	18
2.1.8 Pencegahan Katarak	20
2.1.9 Tahapan Pembedahan Katarak	21
2.2 Konsep Keluarga	22
2.2.1 Definisi.....	22
2.2.2 Kemampuan Keluarga.....	23
2.2.3 Fungsi Keluarga	24
2.2.4 Peran Keluarga	26
2.2.5 Tugas Keluarga	27
2.2.6 Karakteristik Keluarga	28
2.2.7 Pengaruh Keluarga Terhadap Kesehatan	30
2.3 Konsep Kecemasan.....	31
2.3.1 Definisi	31
2.3.2 Tanda dan Gejala.....	32
2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	32
2.3.4 Tingkat Kecemasan	34
2.3.5 Penatalaksanaan Kecemasan	35
2.4 Terapi Psikoedukasi	35
2.4.1 Definisi	35
2.4.2 Tujuan.....	37
2.4.3 Manfaat	37
2.4.4 Indikasi	38
2.4.5 Tahapan Psikoedukasi	38
2.5 Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga.....	40

2.6 Kerangka Teori.....	42
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	43
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Hipotesis	44
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
4.2.1 Populasi Penelitian	46
4.2.2 Sampel Penelitian	46
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	46
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	47
4.3 Lokasi Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	48
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	49
4.6.1 Sumber Data	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan data	52
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	53
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	54
4.7.1 <i>Editing</i>	54
4.7.2 <i>Coding</i>	54
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	56
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.7.5 Teknik Analisis Data.....	56
4.8 Etika Penelitian	57
4.8.1 Lembar Persetujuan.....	57
4.8.2 Asas Kemanfaatan.....	58
4.8.3 Berkeadilan	58
4.8.4 Kejujuran.....	58
4.8.5 Kerahasiaan	59

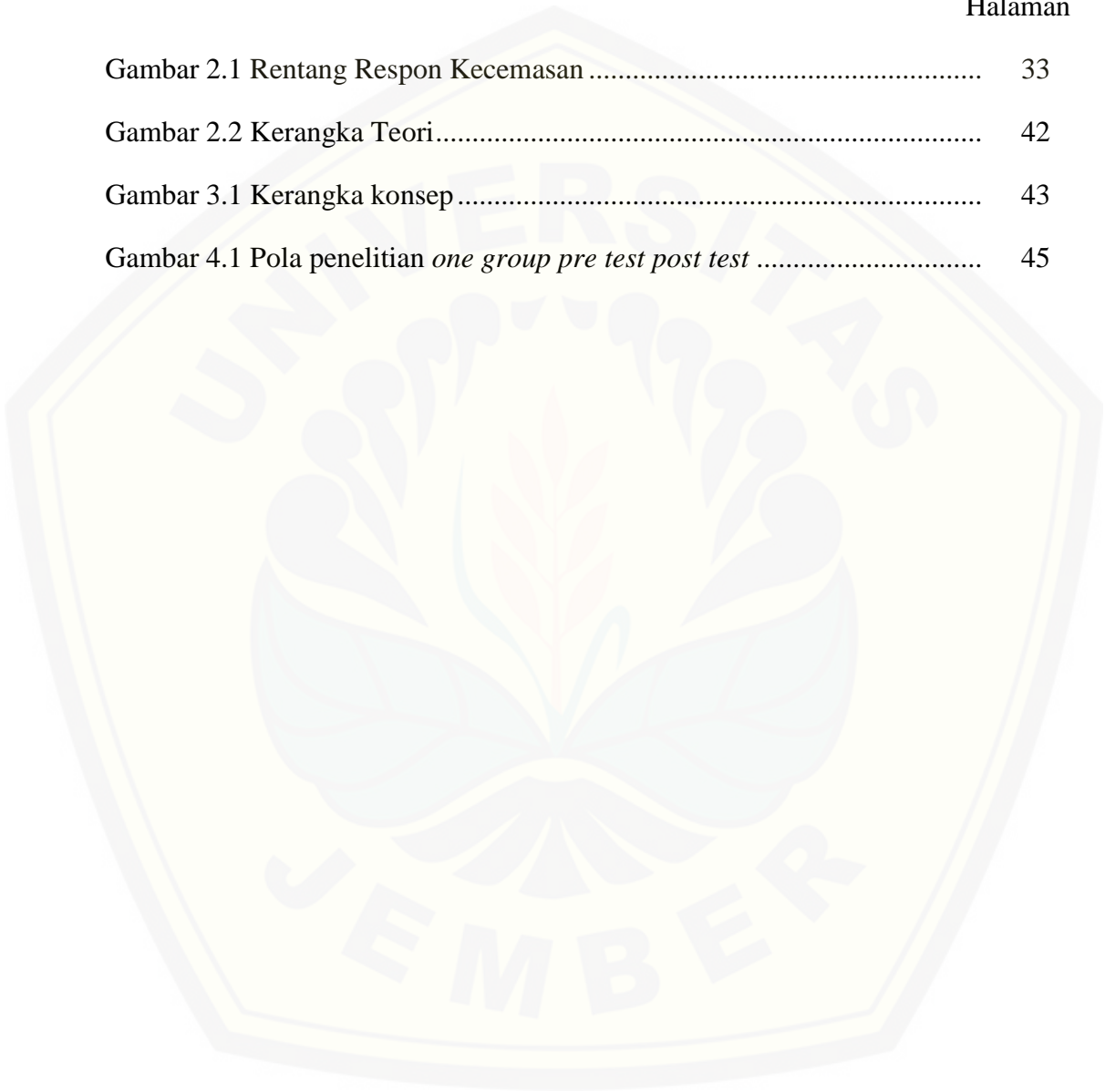
4.8.6 <i>Non-Malefisien</i> dan Kemaslahatan	59
4.8.7 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	59
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Hasil Penelitian	60
5.1.1 Gambaran Umum	60
5.1.2 Analisis Univariat.....	60
5.1.3 Analisis Bivariat.....	64
5.2 Pembahasan	65
5.2.1 Karakteristik Keluarga	66
5.2.2 Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Sebelum Diberikan Terapi Psikoedukasi Keluarga.....	69
5.2.3 Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Sesudah Diberikan Terapi Psikoedukasi Keluarga.....	72
5.2.4 Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak	74
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	82
5.4 Implikasi Keperawatan	83
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	84
6.1 Kesimpulan.....	84
6.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.2 Variabel penelitian dan definisi operasional	49
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, dan BPJS Keluarga Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Bulan April 2016	61
Tabel 5.2 Distribusi Keluarga Klien Katarak menurut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Bulan April 2016.....	62
Tabel 5.3 Distribusi Rentang Usia Keluarga Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Bulan April 2016.....	62
Tabel 5.4 Analisis Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Katarak Sebelum Diberikan Terapi Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Bulan April 2016.....	63
Tabel 5.5 Analisis Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Katarak Setelah Diberikan Terapi Psikoedukasi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Bulan April 2016.....	63
Tabel 5.6 Hasil Uji Kruskal Wallis H Sesudah Diberikan Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember pada Bulan April 2016.....	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka konsep	43
Gambar 4.1 Pola penelitian <i>one group pre test post test</i>	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	94
B. Lembar <i>Consent</i>	98
C. Kuesioner Karakteristik Responden	99
D. Kuesioner Kecemasan	100
E. SPO Terapi Psikoedukasi Keluarga.....	103
F. Modul Pelaksanaan Psikoedukasi	115
G. Lembar Balik	129
H. <i>Leaflet</i>	137
I. Hasil dan Analisis Data	138
J. Surat Ijin	146
K. Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP	155
L. Form Bimbingan Skripsi	156
M. Dokumentasi	162

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutaan dan gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan masyarakat (Depkes, 2007). Menurut Firmansyah (2015), lebih dari 50% dari semua kebutaan disebabkan oleh katarak. Kebutaan karena katarak atau kekeruhan lensa mata merupakan masalah kesehatan global yang harus segera diatasi. Katarak merupakan kekeruhan pada lensa mata yang mengenai satu atau kedua mata, dan dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, metabolik, traumatik dan proses degenerasi (Ilyas, 2007). Katarak merupakan proses degenerasi yang disebabkan oleh kekeruhan serabut lensa (Khurana AK, 2007).

Menurut Mansjoer (2008), penyebab terjadinya katarak umumnya adalah usia lanjut (katarak senilis), tetapi dapat terjadi karena bawaan saat lahir akibat infeksi virus di masa pertumbuhan janin, genetik, dan gangguan perkembangan. Katarak dapat juga terjadi karena traumatik, dan kelainan sistemik atau metabolic (diabetes mellitus, galaktosemia, dan distrofi miotonik). Rokok dan konsumsi alkohol meningkatkan resiko katarak. Tindakan medis yang paling efektif dalam penanganan katarak yaitu dengan cara operasi. Operasi katarak adalah pengangkatan melalui bedah terhadap lensa yang telah mengalami opak akibat perubahan degeneratif senil, trauma atau penyakit sistemik (diabetes) atau lensa kongenital (Tucker, 1998).

Berdasarkan data WHO, (2010) katarak dapat menyebabkan kebutaan pada lebih dari 17 juta penduduk di dunia. Menurut Vaughan (2000) katarak terjadi 10% pada orang Amerika Serikat dan prevalensi ini meningkat sampai sekitar 50% pada usia antara 65-74 tahun. Indonesia sebagai negara tertinggi jumlah penderita katarak di tingkat Asia Tenggara, mencapai 1,5% atau 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi katarak di Provinsi Jawa Timur 1,6% (INFODATIN, 2014). Berdasarkan data Kabupaten Jember, penderita katarak tertinggi berada di Kecamatan Semboro dengan prevalensi 183 orang, kedua di Kecamatan Tanggul dengan prevalensi 140 orang dan ketiga di Kecamatan Jelbuk dengan prevalensi 121 orang (DINKES, 2014). Berdasarkan data tersebut peneliti memilih tempat penelitian di puskesmas Jelbuk dikarenakan program penyuluhan terkait penyakit katarak belum mendapat perhatian dari petugas kesehatan dan penelitian eksperimen terkait katarak belum pernah dilakukan. Oleh karena itu peneliti mengambil tempat penelitian di puskesmas Jelbuk.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja puskesmas Jelbuk terdapat sekitar 17 orang penderita katarak. Peneliti mengambil 5 sampel keluarga yang memiliki anggota keluarga katarak. Hasil wawancara dan observasi dari 5 keluarga, diperoleh data bahwa keluarga tidak mengetahui terkait pengertian, penyebab, tanda gejala dan dampak penyakit katarak jika tidak segera ditangani. Salah satu alasan yang diberikan keluarga terkait alasan tidak menjalani operasi katarak adalah karena merasa takut jika operasi gagal sedangkan tiga keluarga mengatakan cemas jika tidak segera di tangani klien akan mengalami

kebutaan.

Menurut Potter dan Perry, (2005) menyebutkan bahwa saat menghadapi pembedahan klien akan mengalami berbagai stressor, sedangkan rentang waktu menunggu pelaksanaan pembedahan akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada klien. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga, tidak tertutup kemungkinan kecemasan akan bertambah parah yang berdampak kepada ketidaksiapan klien menjalani operasi.

Kecemasan adalah kondisi keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif (Stuart, 2007). Kecemasan akan muncul pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang sakit. Bila salah satu anggota keluarga sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadinya koping inefektif keluarga. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, *et al* 2005 dalam Rahmatiah, 2013)

Keluarga merupakan salah satu *support system* yang dapat diberdayakan, karena keluarga adalah bagian yang tidak terpisahkan dari individu. Keluarga merupakan bagian dari manusia yang setiap hari selalu berhubungan dengan individu. Keluarga merupakan bagian penting manakala seseorang mengalami berbagai macam persoalan, salah satunya adalah gangguan kesehatan yang dapat berupa penyakit (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Keluarga sebagai *support system* tentu harus selalu berada dalam kondisi yang stabil, dinamis dan kondusif, yang berarti mampu bertahan dalam situasi

apapun dengan menggunakan sumber kekuatan yang ada dalam keluarga. Lingkungan yang kondusif yang mampu menjadikan keluarga menjadi tumpuan utama individu di dalam menyelesaikan segala persoalannya. Keluarga yang stabil dan lingkungan kondusif akan membuat fungsi keluarga itu sendiri berjalan dengan baik. Sebagai salah satu *support system*, keluarga harus mampu mengupayakan jalan keluar bagi anggota keluarganya yang mengalami penyakit katarak. Sebagai contoh mampu memberikan motivasi, mengupayakan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, dan menjadi orang yang selalu mendukung kesembuhan anggota keluarga (Lestari, 2011).

Penelitian ini menjadi penting bila kita melihat dampak yang diakibatkan dari kecemasan itu sendiri bila tidak dilakukan intervensi. Keluarga yang merupakan bagian penting dari anggota keluarga yang sakit, tentu tidak dapat menjadi sistem pendukung yang adekuat bila saat menghadapi masalah tidak mendapatkan solusi yang terbaik, dan akhirnya akan berdampak kepada program penanggulangan katarak itu sendiri (Lestari, 2011)

Penatalaksanaan dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi (Hawari, 2006). Pengobatan farmakologi untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005). Pengobatan non farmakologi bisa dilakukan psikoterapi dan pendekatan suportif (Smeltzer & Bare, 2000). Pada penelitian ini peneliti

memberikan terapi psikoedukasi untuk mengatasi kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak.

Psikoedukasi adalah salah satu bentuk tindakan keperawatan kesehatan jiwa dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang teraupetik. Terapi ini menjadi terapi yang sangat tepat dilakukan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak, yang memiliki masalah ansietas. Tujuan umum psikoedukasi keluarga adalah menurunkan intensitas emosi seperti ansietas dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah dengan sebelumnya dilakukan manajemen terhadap pengetahuan tentang katarak sehingga dapat meningkatkan pencapaian tujuan melalui sumber kekuatan dalam keluarga itu sendiri (Stuart & Laraia, 2007). Psikoedukasi keluarga adalah terapi yang digunakan untuk memberikan informasi pada keluarga untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam merawat anggota keluarga mereka yang mengalami masalah psikososial, sehingga diharapkan keluarga akan mempunyai koping yang positif terhadap kecemasan dan beban yang dialaminya (Goldenberg & Goldengerg, 2004 dalam Rachmaniah 2012).

Manfaat dari pemberian psikoedukasi tersebut menurut Adryan (2002), dapat membantu mengatasi kecemasan, membuat perasaan menjadi lebih baik dan dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi, mengurangi depresi dan menumbuhkan rasa percaya diri. Menurut Mottaghipour dan Bickerton (2005), psikoedukasi dapat memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental yang dialami. Pelayanan keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental dikembangkan berdasarkan hirarki

kebutuhan menurut Maslow, di mana tingkat dasar adalah *connection and assessment*, tingkat kedua *general education*, tingkat ketiga psikoedukasi, tingkat keempat *consultation*, tingkat kelima (tertinggi) *family therapy*.

Penelitian Nurbani (2009) tentang terapi psikoedukasi keluarga dalam mengurangi ansietas keluarga di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menyebutkan bahwa hasil penelitian bahwa secara fisiologis ansietas pada keluarga menurun, dengan ditunjukkan angka sebelum dilakukan psikoedukasi rata rata 6,47 dan setelah dilakukan psikoedukasi berada pada rentang 5,25-7,5. Berarti ada pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap ansietas keluarga yang merawat pasien stroke. Berdasarkan hasil penelitian tersebut terbukti bahwa terapi psikoedukasi keluarga sangat dibutuhkan pada saat menangani masalah psikososial keluarga akibat penyakit fisik anggota keluarganya.

Berdasarkan uraian data diatas pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak masih belum diteliti. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian terkait *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga pada anggota keluarga dengan katarak yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan dan kepemilikan kartu BPJS;
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga klien katarak sebelum diberi terapi psikoedukasi;
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga klien katarak sesudah diberi terapi psikoedukasi;
- d. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah diberi terapi psikoedukasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti mampu mengetahui proses penelitiannya dan menambah pengetahuan bagi peneliti terkait pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak serta dapat menjadi bahan dalam menulis ilmiah.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya keluarga dan klien sehingga keluarga mampu untuk memberikan perawatan yang tepat dan sesuai pada anggota keluarga yang menderita katarak.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan dalam instansi setiap Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan dan mengurangi kecemasan keluarga dalam hal merawat klien yang menderita penyakit akut atau kronis.

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Bagi mahasiswa dapat menambah informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan serta dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi dalam pengabdian masyarakat. Bagi dosen penelitian ini diharapkan sebagai tambahan bahan ajar.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Dini Rachmaniah dengan judul *“Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan Dan Koping Orang Tua Dalam*

Merawat Anak Dengan Thalasemia Mayor Di RSUD Kabupaten Tangerang Banten” tahun 2012 yang di publikasikan dalam bentuk tesis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak dengan thalasemia mayor. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental pre-post test with control group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2012 mulai 14 Mei sampai dengan 20 Juni 2012. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Psikoedukasi, sedangkan variabel dependen adalah kecemasan dan koping orang tua. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan skala interval dan ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *uji saphiro wilk* untuk menganalisis hubungan antar dua variabel.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah pada variabel yang digunakan, yaitu pada penelitian sebelumnya menganalisis pengaruh psikoedukasi terhadap kecemasan dan koping orang tua dalam merawat anak dengan thalasemia mayor sedangkan penelitian sekarang untuk menganalisis adanya pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Perbedaan selanjutnya adalah desain penelitian, penelitian terdahulu menggunakan desain *quasi experimental pre-post test with control group* sedangkan penelitian sekarang menggunakan *pre-eksperimen* menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*, dengan teknik pengambilan sampel

yaitu total sampling. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan skala ordinal ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Kruskall Wallis H* ntuk menganalisis hubungan antar dua variabel



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Katarak

2.1.1 Definisi

Katarak merupakan kekeruhan pada lensa mata yang mengenai satu atau kedua mata dan dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, metabolik, traumatik dan proses degenerasi (Ilyas, 2001). Katarak adalah kekeruhan lensa yang memiliki derajat kepadatan yang sangat bervariasi dan dapat disebabkan oleh berbagai hal, tetapi biasanya berkaitan dengan penuaan (Vaughan, 1999). Menurut Mansjoer (2008), katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (panambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat keduanya. Biasanya mengenai kedua mata dan berjalan progresif. Katarak adalah opasitas lensa kristalina yang normalnya jernih (Smeltzer, 2002).

Katarak merupakan penyebab tersering kebutaan dunia. Sebagian besar katarak timbul pada usia tua sebagai akibat pajanan kumulatif terhadap pengaruh lingkungan dan pengaruh lainnya seperti merokok, radiasi UV, dan peningkatan kadar gula darah. Sebagian kecil penyakit katarak berhubungan dengan penyakit mata atau penyakit sistemik spesifik dan memiliki mekanisme fisiokimiawi yang jelas. Beberapa dari katarak bersifat kongenital dan dapat diturunkan (James, 2006).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi katarak menurut Vaughan (2005) terbagi atas:

a. Katarak terkait usia (katarak senilis)

Katarak senilis adalah jenis katarak yang paling sering dijumpai dan terjadi pada usia diatas 55 tahun (Depkes RI, 2005). Pada usia lanjut banyak terjadi perubahan pada lensa mata, antara lain peningkatan massa dan ketebalan lensa serta penurunan daya akomodasi. Hal tersebut yang mengakibatkan semakin tingginya kejadian katarak pada usia lanjut. Satu-satunya gejala adalah distorsi penglihatan dan penglihatan yang semakin kabur.

b. Katarak anak-anak

Katarak anak-anak dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Katarak kongenital, yang terdapat sejak lahir atau segera sesudahnya. Banyak katarak kongenital yang tidak diketahui penyebabnya walaupun mungkin terdapat faktor genetik, yang lain disebabkan oleh penyakit infeksi atau metabolik, atau berkaitan dengan berbagai sindrom.
- 2) Katarak didapat, yang timbul belakangan dan biasanya terkait dengan sebab-sebab spesifik. Katarak didapat terutama disebabkan oleh trauma, baik tumpul maupun tembus. Penyebab lain adalah uveitis, infeksi mata didapat, diabetes dan obat.

c. Katarak traumatik

Katarak traumatik paling sering disebabkan oleh cedera benda asing di lensa atau trauma tumpul terhadap bola mata. Lensa menjadi putih segera setelah

masuknya benda asing karena lubang pada kapsul lensa menyebabkan humor aqueus dan kadang-kadang korpus vitreum masuk kedalam struktur lensa.

d. Katarak komplikata

Katarak komplikata adalah katarak sekunder akibat penyakit intraokular pada fisiologi lensa. Katarak biasanya berawal didaerah sub kapsul posterior dan akhirnya mengenai seluruh struktur lensa. Penyakit-penyakit intraokular yang sering berkaitan dengan pembentukan katarak adalah uveitis kronik atau rekuren, glaukoma, retinitis pigmentosa dan pelepasan retina.

e. Katarak akibat penyakit sistemik

Katarak bilateral dapat terjadi karena gangguan-gangguan sistemik berikut: diabetes mellitus, hipoparatiroidisme, distrofi miotonik, dermatitis atropik, galaktosemia, dan syndrome Lowe, Werner atau Down.

f. Katarak toksik

Katarak toksik jarang terjadi. Banyak kasus pada tahun 1930-an sebagai akibat penelanan dinitrofenol (suatu obat yang digunakan untuk menekan nafsu makan). Kortikosteroid yang diberikan dalam waktu lama, baik secara sistemik maupun dalam bentuk tetes yang dapat menyebabkan kekeruhan lensa.

g. Katarak ikutan

Katarak ikutan menunjukkan kekeruhan kapsul posterior akibat katarak traumatik yang terserap sebagian atau setelah terjadinya ekstraksi katarak ekstrakapsular.

Klasifikasi katarak berdasarkan tingkat perkembangan katarak (Djing, 2006):

- a. Katarak insipien yaitu lensa yang kekeruhannya ringan, kekaburan dimulai pada bagian perifer lensa, lambat laun mengarah pada bagian inti lensa mata sehingga menyerupai terali besi (roda sepeda).
- b. Katarak imatur yaitu lensa yang kekeruhannya sebagian dan masih memiliki bagian yang jernih, terjadi perubahan pada lensa dimana lensa menjadi bengkak dan menarik cairan dari jaringan sekitar.
- c. Katarak matur yaitu seluruh lensa sudah keruh, kekaburan lensa lebih padat dan lebih mudah dipisahkan dari kapsulnya. Pada tahap ini merupakan stadium yang tepat untuk dilakukan operasi.
- d. Katarak hiper matur, yaitu permukaan pada bagian lensa yang sudah merembes melalui kapsul lensa dan bisa menyebabkan peradangan pada struktur mata yang lainnya, biasanya akan ditemukan perubahan, katarak menjadi lembek, mencair atau menjadi seperti susu.

2.1.3 Etiologi

Menurut Mansjoer (2008), penyebab terjadinya katarak bermacam-macam, umumnya adalah usia lanjut (katarak senilis), tetapi dapat terjadi secara kongenital akibat infeksi virus di masa pertumbuhan janin, genetik, dan gangguan perkembangan. Katarak dapat juga terjadi karena traumatik, terapi kortikosteroid metabolik, dan kelainan sistemik atau metabolik, seperti diabetes mellitus, galaktosemia, dan distrofi miotonik. Rokok dan konsumsi alkohol meningkatkan resiko katarak. Penyebab terjadinya kekeruhan lensa bisa disebabkan oleh

gangguan perkembangan dan metabolisme dasar lensa atau akibat sekunder dari tindakan pembedahan lensa, penggunaan kortikosteroid jangka panjang, dan penyakit lokal ataupun umum (Vaughan, 1999)

Menurut Budiono (2013) etiologi katarak yaitu:

a. Kelainan bawaan

Proses gangguan perkembangan embrio saat dalam kandungan dan kelainan pada kromosom secara genetik dapat menimbulkan kekeruhan lensa saat lahir. Umumnya kelainan tidak hanya pada lensa tetapi juga pada bagian tubuh yang lain sehingga berupa suatu sindrom.

b. Proses penuaan

Proses penuaan diiringi dengan bertambahnya usia, lensa mata akan mengalami pertambahan berat, ketebalan, dan mengalami penurunan daya akomodasi. Pembentukan lapisan baru dari serat kortikal secara konsentris, nukleus lensa akan mengalami kompresi dan pengerasan (*nucleus sclerosis*). Modifikasi kimia dan pembelahan proteolitik *crystallins* (lensa protein) mengakibatkan pembentukan kumpulan protein dengan berat molekul yang tinggi. Kumpulan protein ini dapat menjadi cukup banyak untuk menyebabkan fluktuasi mendadak indeks bias lokal lensa, sehingga muncul hamburan cahaya dan mengurangi transparansi dari lensa. Modifikasi kimia dari protein lensa dapat meningkatkan pigmentasi, sehingga lensa tampak berwarna kuning atau kecoklatan dengan bertambahnya usia. Perubahan lain meliputi penurunan konsentrasi glutasi dan kalium, dan peningkatan konsentrasi natrium dan kalsium

dapat sitoplasma sel lensa. Patogenesis multifaktoral dan tidak sepenuhnya dipahami.

c. Penyakit sistemik

Kelainan sistemik yang menyebabkan katarak adalah diabetes mellitus. Dasar patogenesis yang melandasi penurunan visus pada katarak dengan diabetes adalah teori akumulasi sorbitol yang terbentuk dari aktivasi alur polyol pada keadaan hiperglikemia yang mana akumulasi sorbitol dalam lensa akan menarik air ke dalam lensa sehingga terjadi hidrasi lensa yang merupakan dasar patofisiologi terbentuknya katarak.

d. Trauma

Trauma akan mengganggu struktur lensa mata baik secara makroskopis maupun mikroskopis. Hal ini diduga menyebabkan adanya perubahan struktur lensa dan gangguan keseimbangan metabolisme lensa sehingga katarak dapat terbentuk.

e. Penyakit mata lainnya

Glaucoma dan *uveitis* menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan kekeruhan lensa.

2.1.4 Patofisiologi

Lensa yang normal adalah struktur posterior iris yang jernih, transparan, berbentuk seperti kancing baju dan mempunyai kekuatan refraksi yang besar. Lensa mengandung tiga komponen anatomis. Pada zona sentral terdapat nukleus, di perifer ada korteks, dan yang mengelilingi keduanya adalah kapsul anterior dan posterior. Proses bertambahnya usia, nukleus mengalami perubahan warna

menjadi coklat kekuningan. Bagian sekitar opasitas terdapat densitas seperti duri di anterior dan posterior nukleus. Opasitas pada kapsul posterior merupakan bentuk katarak yang paling bermakna, nampak seperti kristal salju pada jendela. Perubahan fisik dan kimia dalam lensa mengakibatkan hilangnya transparansi. Perubahan pada serabut halus multipel (zonula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah diluar lensa, misalnya dapat menyebabkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia dalam protein lensa dapat menyebabkan koagulasi, sehingga mengabutkan pandangan dengan menghambat jalannya cahaya ke retina. Salah satu teori menyebutkan terputusnya protein lensa normal terjadi disertai influks air ke dalam lensa. Proses ini mematahkan serabut lensa yang tegang dan mengganggu transmisi sinar. Teori lain mengatakan bahwa suatu enzim mempunyai peran dalam melindungi lensa dari degenerasi. Jumlah enzim akan menurun dengan bertambahnya usia dan tidak ada pada kebanyakan pasien yang menderita katarak (Smeltzer, 2002).

Katarak biasanya terjadi bilateral, namun memiliki kecepatan yang berbeda. Dapat disebabkan oleh kejadian trauma maupun sistemik, seperti diabetes. Konsekuensi merupakan dari proses penuaan yang normal. Katarak berkembang secara kronik ketika seseorang memasuki dekade ketujuh. Katarak dapat bersifat kongenital dan harus diidentifikasi awal, karena bila tidak terdiagnosa dapat menyebabkan ambliopia dan kehilangan penglihatan permanen. Faktor yang paling sering berperan dalam terjadinya katarak meliputi radiasi sinar ultraviolet B, obat-obatan, alkohol, merokok, diabetes, dan asupan vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu lama (Smeltzer, 2002).

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada penderita katarak adalah sebagai berikut (Anies, 2006):

- a. penglihatan menjadi tidak jernih;
- b. penurunan tajam penglihatan;
- c. malam hari penglihatan akan menjadi silau terhadap sinar yang datang;
- d. penglihatan seperti terhalang tabir asap. Tabir asap ini semakin lama dirasakan semakin tebal;
- e. katarak yang terus berkembang, membuat penderita akan merasakan bahwa penglihatannya seperti berasap, berkabut, bahkan matahari seakan terlihat di balik kabut tebal.

Menurut James (2006) gejala yang dapat dialami oleh penderita katarak yaitu:

- a. terjadi opasitas (keadaan tidak tembus cahaya) pada lensa mata yang dapat menyebabkan hilangnya penglihatan tanpa rasa nyeri;
- b. menyebabkan rasa silau;
- c. mengubah kelainan refraksi (pembiasan).

Tanda yang ditemukan pada penderita katarak, seperti tajam penglihatan yang berkurang. Pada beberapa pasien tajam penglihatan diukur di ruangan gelap mungkin tampak memuaskan, sementara bila tes tersebut dilakukan dalam keadaan terang maka tajam penglihatan akan menurun sebagai akibat dari rasa silau dan hilangnya kontras (James, 2006).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Katarak didiagnosis terutama dengan gejala subjektif. Klien melaporkan penurunan ketajaman penglihatan dan silau serta gangguan fungsional sampai derajat tertentu yang diakibatkan karena kehilangan penglihatan tadi. Temuan objektif biasanya meliputi pengembunan seperti mutiara keabuan pada pupil sehingga retina tidak akan tampak dengan oftalmoskop. Ketika lensa sudah menjadi opak, cahaya akan dipendarkan dan bukannya ditransmisikan dengan tajam menjadi bayangan terfokus pada retina. Hasilnya adalah pandangan kabur atau redup, menyilaukan yang menjengkelkan dengan distorsi bayangan dan susah melihat di malam hari. Pupil yang normalnya hitam, akan tampak kekuningan, abu-abu atau putih. Katarak biasanya terjadi bertahap selama bertahun-tahun, dan ketika katarak sudah sangat memburuk, lensa koreksi yang lebih kuat tidak akan mampu memperbaiki penglihatan (Smeltzer, 2002).

2.1.7 Penatalaksanaan Katarak

Pengobatan penyakit katarak yaitu dengan teknik pembedahan. Pembedahan dapat dilakukan bila tajam penglihatan sudah menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari atau bila telah menimbulkan penyulit seperti glaukoma dan uveitis (Mansjoer, 2008). Ada beberapa jenis operasi yang dapat dilakukan, yaitu sebagai berikut:

- a. Ekstraksi katarak intrakapsular (EKIK) yaitu pengangkatan lensa dari mata secara keseluruhan, termasuk kapsul lensa dikeluarkan secara utuh. Dapat dilakukan pada *zonula zinn* telah rapuh atau telah terjadi degenerasi serta mudah diputus. Untuk keperluan ini dipergunakan cara *cryo* (alat pendingin)

atau pinset lensa yang ditempelkan pada lensa kemudian ditarik keluar perlahan-lahan. Operasi ini digunakan pada katarak matur atau *luksasio lentis*. Ekstraksi katarak intrakapsular ini tidak boleh dilakukan atau memiliki kontraindikasi pada klien berusia kurang dari 40 tahun yang masih mempunyai *ligamentum kialoidea kapsuler*. Penyulit yang terjadi pada pembedahan ini adalah *astigmatisma*, *glaucoma uveitis*, *endophtalmitis*, dan perdarahan. Cara ini sudah banyak ditinggalkan karena banyaknya komplikasi termasuk *vitreus prolaps*, disamping klien masih harus memakai kacamata *afakia* yang tebal (Lumenta, 2006).

- b. Ekstraksi katarak ekstrakapsular (EKEK) yaitu tindakan pembedahan pada lensa katarak, dimana dilakukan pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga masa lensa atau korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut. Teknik ini bisa dilakukan pada semua stadium katarak kecuali pada *luksasio lentis*. Pembedahan ini memungkinkan diberi lensa tanam (IOL) untuk pemulihan visus. Komplikasi lebih jarang timbul durante operasi dibanding IKEK (Lumenta, 2006).
- c. *Small Incision Cataract Surgery* (SICS) yaitu upaya untuk mengeluarkan nukleus lensa dengan panjang sayatan sekitar 5-6 mm, dengan inovasi peralatan yang lebih sederhana, seperti *anterior chamber maintainer* (ACM), *irigating vectis*, *nucleus cracer*, dan lain-lain (Soekardi & Hutauruk, 2004).

d. Fakoemulsifikasi merupakan teknik operasi yang tidak berbeda jauh dengan cara EKEK, tetapi nukleus lensa diambil dengan alat khusus yaitu *emulsifier*. Dibanding EKEK, irisan luka operasi ini lebih kecil sehingga setelah diberi IOL rehabilitasi visual lebih cepat, di samping itu penyulit pasca bedah lebih sedikit ditemukan (Lumenta, 2006).

Pada saat operasi katarak, dokter akan membuka daerah depan mata dengan bantuan mikroskop untuk mengangkat lensa yang keruh untuk digantikan dengan lensa buatan. Operasi tidak menimbulkan rasa sakit karena klien akan diberi anestesi lokal berupa tetes mata.

2.1.8 Pencegahan Katarak

Menurut Tana, (2006) pencegahan katarak adalah:

- a. menghindari sinar matahari langsung;
- b. tidak merokok dan menghindari asap rokok;
- c. mengurangi berat badan bagi orang dengan berat badan berlebih;
- d. menghindari makanan yang tengik dan sumber radikal bebas lain;
- e. mengurangi asupan lemak hewan;
- f. menghindari semua makanan yang merupakan produk akhir; dan
- g. mengurangi minum alkohol

Anjuran untuk pencegahan katarak melalui nutrisi antara lain (Tana,2006):

- a. mengkonsumsi buah dan sayuran lebih dari 3,5 porsi setiap hari;
- b. makan lebih banyak makanan yang mengandung tinggi asam amino sulfur (lebih banyak biji-bijian dan legumens) dan menggunakan banyak bumbu, tumerik dan curcumin;

- c. mengkonsumsi vitamin dan mineral yang mengandung vitamin B1, vitamin C, vitamin E, beta karoten, zink, copper, dan selenium. Dosis vitamin dan mineral diberikan dengan pengawasan dan nasehat tenaga kesehatan.

2.1.9 Tahapan Pembedahan Katarak

- a. Operasi katarak ekstrakapsuler atau Ekstraksi katarak ekstrakapsuler (EKEK)

Tindakan pembedahan pada lensa katarak dimana dilakukan pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga massa lensa korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut, kemudian dikeluarkan melalui insisi 9-10 mm, lensa intraokular diletakkan pada kapsul posterior. Jenis EKEK antara lain ekstraksi linear, aspirasi dan irigasi. Pembedahan dilakukan pada pasien dengan katarak imatur, kelainan endotel, keratoplasti, implantasi lensa intra okular posterior, implantasi sekunder lensa intra okular, kemungkinan dilakukan bedah glaukoma, predisposisi prolaps vitreous, ablasi retina, dan sitoid makular edema.

- b. Operasi katarak intrakapsuler atau ekstraksi katarak intrakapsuler (EKIK)

Pembedahan mengeluarkan seluruh lensa bersama kapsul. Dilakukan pada zonula zinn yang telah rapuh atau berdegenerasi dan mudah diputus. Pada EKIK tidak terjadi katarak sekunder dan merupakan tindakan pembedahan yang sudah populer. Pembedahan dilakukan dengan menggunakan mikroskop dan pemakaian alat khusus sehingga komplikasi sedikit. Katarak EKIK tidak boleh dilakukan pada pasien berusia kurang dari 40 tahun yang masih mempunyai ligamen hiailoidea kapsular. Komplikasi pembedahan adalah astigmat, glaukoma, uveitis, endoftalmitis, dan pendarahan (Ilyas, 2015).

c. Fakoemulsifikasi

Pembedahan menggunakan vibrator ultrasonik untuk menghancurkan nukleus kemudian diaspirasi melalui insisi 2,5-3 mm, dan dimasukkan lensa intra okular yang dapat dilipat. Keuntungan fakoemulsifikasi adalah pemulihan visus lebih cepat, induksi astigmatis akibat operasi minimal, komplikasi, dan inflamasi pasca bedah minimal. Komplikasi pembedahan katarak ekstrakapsul dapat terjadi katarak sekunder yang dapat dihilangkan atau dikurangi dengan tindakan laser.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan emosional, darah atau keduanya dimana berkembangnya pola interaksi dan *relationship* (Carter & McGoldrick, 1996 dalam Sari, 2009). Keluarga juga didefinisikan sebagai dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam peranya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Bailon & Maglaya 1978, dalam Lestari 2011).

Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan dalam ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup terpisah mereka menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka, serta saling berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu anak

laki-laki dan perempuan, saudara dan saudari yang menggunakan kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri (Friedman, Bowden & Jones 2010). Keluarga oleh juga diartikan dua orang atau lebih dimana mereka hidup bersama dan saling berbagi ekonomi yang mempunyai hubungan dengan kelahiran, perkawinan atau adopsi dan mempunyai komitmen untuk setiap anggotanya dalam waktu yang tak terbatas dan tugas utamanya adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum (Friedman, Bowden & Jones 2010)

2.2.2 Kemampuan Keluarga

Perilaku manusia yang sangat kompleks dapat dibagi dalam 3 domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor (Potter & Perry, 2001). Selanjutnya ketiga domain tersebut lebih dikenal sebagai pengetahuan, sikap dan praktek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan keluarga yang merujuk pada pikiran rasional, mempelajari fakta, mengambil keputusan dan mengembangkan pemikiran (Craven, 2000). Sikap atau afektif merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari keluarga terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2012). Dapat berupa perubahan keyakinan, sikap, nilai, sensitivitas dan situasi emosi, serta lebih sulit diukur (Craven, 2000). Psikomotor atau kemampuan praktek merujuk padapergerakan muskuler yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan dan menunjukkan penguasaan terhadap suatu tugas atau ketrampilan (Craven, 2000).

Karakteristik utama kemampuan keluarga adalah kemampuan untuk manajemen stres yang produktif (Fontaine, 2003). Keterlibatan keluarga dalam

membantu penyembuhan penyakit, baik fisik maupun mental atau makin seringnya komunikasi antar klien dengan keluarga akan menambah kepercayaan dan meningkatkan harga diri klien. Berikut ini akan dibahas empat hal yang mempengaruhi kemampuan keluarga yaitu fungsi, peran, tugas dan karakteristik keluarga.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) fungsi keluarga didefinisikan sebagai hasil dari konsekuensi dari struktur keluarga fungsi fungsi dasar keluarga untuk memenuhi kebutuhan - kebutuhan anggota individu keluarga dan masyarakat yang lebih luas. Fungsi keluarga sangat penting dalam menjalankan kehidupan berkeluarga, jika salah satu fungsi yang tidak berjalan maka akan mempengaruhi fungsi-fungsi yang lain.

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010) ada lima fungsi keluarga yang saling berhubungan erat saat mengkaji dan mengintervensi :

a. Fungsi afektif

Kebahagiaan diukur dengan kekuatan dan cinta kasih keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kebutuhan afeksi atau kasih sayang dari anggotanya karena respon afektif dari seseorang anggota keluarga memberikan penghargaan terhadap kehidupannya. Peran sebagai orang tua fungsi berkaitan dengan persepsi keluarga dan perhatian terhadap kebutuhan kebutuhan sosio emosional para anggota keluarga, meliputi pengurangan tekanan dan penjagaan terhadap moral (Friedman, 2010). Keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita katarak harus mampu terus memberikan perhatian terhadap masalah-masalah yang

dialami anggota keluarganya. Hal ini dimaksudkan untuk memberi penguatan terhadap kebutuhan akan perhatian.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi anggota keluarga merupakan syarat fungsional bagi keberlangsungan masyarakat. Fungsi ini menyatukan banyak pengalaman belajar yang ada dalam keluarga dengan tujuan untuk mengajarkan anak-anak dapat berfungsi dan menerima peran-peran sosial dewasa seperti suami ayah dan istri ibu. Dengan kata lain fungsi sosialisasi ini membuat anggota keluarga menjadi anggota masyarakat yang produktif dan sebagai penganugerahan status anggota keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi ini adalah untuk menjamin kontinuitas keluarga antar generasi dan masyarakat yaitu menyediakan tenaga kerja bagi masyarakat. Pada fungsi ini, anggota keluarga mempunyai hambatan dalam menjalankan fungsinya.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi meliputi tersedianya sumber-sumber dari keluarga secara cukup finansial, ruang gerak dan materi dan pengalokasian sumber-sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Apabila anggota keluarga ada yang mengalami katarak maka fungsi ekonomi tersebut akan terganggu. Hal ini berarti *income* keluarga tersebut akan mengalami perubahan semaksimal mungkin bila dalam keluarga mengalami perubahan *income* maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk mencari *income* lain, agar kebutuhan keluarga tetap dapat terpenuhi.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua dengan menyediakan pangan, papan, sandang dan perlindungan terhadap bahaya. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi keluarga bagi perawatan keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sedang sakit harus mampu memberikan perawatan sesuai dengan fungsi keluarga. Diantaranya adalah memberikan pengobatan yang sesuai dengan penyakitnya. Oleh karena itu agar fungsi ini dapat dijalankan dengan baik, keluarga harus dalam kondisi yang stabil. baik fisik maupun mental. Selain kondisi fisik dan mental yang sehat, juga diperlukan pemahaman yang memadai tentang penyakit dan cara merawat penyakit yang dialami anggota keluarga.

2.2.4 Peran Keluarga

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2010), menunjuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang dalam situasi sosial tertentu, peran didasarkan pada harapan yang menerangkan apa yang harus dilakukan individu dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu

dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008).

Keluarga merupakan contoh pertama bagi individu untuk memulai hubungan dengan orang lain sehingga jika terjadi gangguan pada individu tersebut akan mempengaruhi peran dan fungsi seluruh anggota keluarga yang lain baik dari segi fisik, mental dan finansial. Bantuan dari tenaga kesehatan terkadang dibutuhkan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan tetapi faktor pendukung utama yang dapat mempercepat pemulihan klien tetap tergantung sepenuhnya kepada seluruh anggota keluarga (Sari, 2009).

2.2.5 Tugas Keluarga

Tugas tugas keluarga menurut Friedman, Bowden & Jones (2010)

Pada dasarnya tugas keluarga ada 8 tugas pokok yakni sebagai berikut :

a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya

Pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami penyakit katarak mempunyai kewajiban untuk memelihara fisik anggota keluarganya,

b. Pemeliharaan sumber sumber daya yang ada dalam keluarga

Sumber sumber yang ada dalam keluarga maksudnya adalah baik dari sumber ekonomi ataupun sumber daya manusia.

c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing. Setiap anggota keluarga mendapatkan tugas sesuai dengan peran dalam keluarga.

d. Sosialisasi antar anggota keluarga

Setiap anggota keluarga berhak dan wajib menjaga hubungan yang harmonis,

sehingga mampu juga untuk bersosialisasi dengan anggota keluarga lain.

e. Pengaturan jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga dalam sebuah keluarga perlu diatur jumlahnya. Dengan pengaturan jumlah yang tepat maka keluarga akan lebih efisien dalam menjalankan fungsinya.

f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga

Ketertiban keluarga juga menjadi tugas keluarga

g. Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.

Keluarga diharapkan mampu untuk ikut serta dalam kehidupan bermasyarakat yang lebih luas

h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

Motivasi dalam keluarga perlu dibangun oleh sesama anggota keluarga

2.2.6 Karakteristik Keluarga

Keluarga dipandang sebagai suatu unit perawatan dan patner pada intervensi maupun rehabilitasi (Fontaine, 2003). Perawat perlu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik keluarga. Menurut Stuart dan laraia (2007) beberapa faktor sosiokultural yang dapat berfungsi sebagai faktor resiko atau pendukung dalam sistem keluarga yaitu :

a. Usia

Usia akan mempengaruhi cara individu membuat keputusan, semakin bertambah usia seseorang biasanya semakin menambah keyakinan seseorang untuk mencari pertolongan ke petugas kesehatan. Usia yang matang biasanya dicapai pada usia 25–44 tahun. Setelah usia tersebut maka dapat terjadi

penurunan kepercayaan terhadap sesuatu. Hal ini diakibatkan pengalaman hidup dan kematangan jiwa seseorang.

b. Etnis

Istilah etnis berkaitan dengan ras, kebangsaan, suku, bahasa, asal kebudayaan. Etnis turut berkontribusi terhadap perkembangan dan pemulihan gangguan jiwa. Faktor kebudayaan sering menjadi penghambat untuk mencari pertolongan kesehatan. Bangsa Amerika dan kulit hitam lebih tinggi memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan bangsa Asia.

c. Jenis kelamin

Umumnya, laki-laki dan perempuan memiliki prevalensi yang sama terhadap gangguan jiwa. Perbedaannya hanya pada jenis gangguannya. Pada laki-laki lebih sering terjadi kekerasan dan gangguan kepribadian anti sosial, sedangkan perempuan pada gangguan afektif dan ansietas.

d. Pendidikan

Beberapa studi menjelaskan pentingnya pendidikan sebagai sumber coping dan pencegahan terhadap gangguan jiwa. Individu dengan pendidikan tinggi lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan jiwa daripada pendidikan rendah.

e. Pendapatan

Faktor risiko yang menentukan seseorang menentukan dan mencari pertolongan dan dalam pengambilan keputusan menentukan fasilitas kesehatan.

f. Sistem Keyakinan

Keyakinan seseorang meliputi semua aspek kehidupan meliputi sistem keyakinan, pandangan, agama atau spiritualitas yang dapat memberikan efek

positif atau negatife terhadap kesehatan jiwa. Sistem keyakinan yang adaptif dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup, sedangkan sistem keyakinan yang maladaptife dapat berperan terhadap perubahan status kesehatan dan penolakan terhadap intervensi yang dianjurkan, juga dapat membahayakan klien.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Comer 1992, dalam Lestari, 2011) Kecemasan adalah keadaan ketika individu/kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2005). Menurut Boyd (2008) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak nyaman sebagai ungkapan yang menunjukkan respon, baik akibat stimulus internal maupun eksternal yang ditunjukkan dengan gejala fisik, emosi, kognitif dan perilaku. Menurut Stuart dan Laraia (2007) kecemasan adalah suatu ungkapan perasaan secara subjektif individu. kecemasan adalah emosi tanpa adanya objek yang spesifik dan penyebabnya sering tidak diketahui.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan kecemasan adalah perasaan yang dialami seseorang individu yang tidak jelas tanpa objek yang

spesifik ditunjukkan dengan gejala fisik, emosi, kognitif dan perilaku.

2.3.2 Tanda dan Gejala

Kecemasan menyebabkan respons kognitif, psikomotor dan fisiologis yang tidak nyaman. Tanda dan gejala ansietas tergantung pada tingkatan ansietasnya. Pada masing-masing tahap individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif dan respons emosional ketika berupaya menghadapi ansietas (Lestari, 2011).

Menurut, Dadang Hawari, (2006): Keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal).

Pencetus kecemasan menurut Asmadi (2008) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu (Asmadi, 2008):

- a. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidak mampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Menurut Long yang dikutip oleh Liza (2003), ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal gangguan *body image*, takut keganasan bila diagnosa yang ditegakan belum pasti, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi, takut operasi akan gagal.

Menurut Dadang Hawari (2006) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri

seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart dan Laraia, 2007).

Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart dan Laraia dalam buku Asmadi(2008)

Tingkat kecemasan, yaitu:

- a. Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas
- b. Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

- c. Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan
- d. Panik berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.3.5 Penatalaksanaan Kecemasan

Pengobatan yang paling efektif untuk klien dengan gangguan kecemasan umum adalah kemungkinan pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi, farmakoterapi dan pendekatan suportif (Smeltzer & Bare, 2000).

a. Psikoterapi

Teknik utama yang digunakan adalah pendekatan perilaku misalnya relaksasi dan *bio feed back* (proses penyediaan suatu informasi pada keadaan satu atau beberapa variabel fisiologi seperti denyut nadi, tekanan darah dan temperatur kulit).

b. Farmakoterapi

Dua obat utama yang dipertimbangkan dalam pengobatan kecemasan umum adalah buspirone dan benzodiazepin. Obat lain yang mungkin berguna adalah obat *trisiklik* sebagai contohnya *imipramine (tofranil)* – antihistamin dan

antagonis adrenergik beta sebagai contohnya propranolol (ineral).

c. Pendekatan suportif

Dukungan emosi dari keluarga dan orang terdekat akan memberi kita cinta dan perasaan berbagai beban. Kemampuan berbicara kepada seseorang dan mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menguasai keadaan.

2.4 Terapi Psikoedukasi

2.4.1 Definisi

Psikoedukasi adalah intervensi sistematis berdasarkan pendekatan kognitif, perilaku, dan suportif (Martine & Schulz, 2007). Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus 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 (Walsh, 2010). Menurut Roy (1999), psikoedukasi adalah suatu tindakan yang diberikan untuk memperbaiki atau meningkatkan respons positif dari ibu dan suaminya yang sesuai dengan yang diharapkan yang difokuskan untuk mempertahankan keutuhan psikososial (*self concept needs*), perubahan fungsi atau peran dan ketergantungan atau kebutuhan interaksi. Menurut Mottaghipour dan Bickerton (2005), psikoedukasi adalah merupakan suatu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi coping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental.

Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu bentuk dari intervensi keluarga yang merupakan bagian dari terapi psikososial. Pada psikoedukasi keluarga terdapat kolaborasi dari klinisi dengan anggota keluarga pasien yang menderita gangguan psikologis. Terapi Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri (Supratiknya, 2011). Psikoedukasi keluarga adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang teraupetik Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatis (Stuart & Laraia, 2007). Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan psikoedukasi keluarga adalah Suatu tindakan yang bisa diberikan keluarga, untuk memperbaiki atau meningkatkan respons positif untuk memperkuat strategi koping keluarga pada anggota keluarga yang terkena penyakit katarak.

Hal penting dari program Psikoedukasi keluarga adalah bertemu dengan keluarga berdasarkan pada kebutuhan keluarga dan memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, bertukar pendapat dan bersosialisasi dengan anggota yang lain dan profesi kesehatan. Disamping informasi dalam program psikoedukasi juga terdapat komponen latihan ketrampilan yang terdiri dari komunikasi, latihan menyelesaikan konflik, latihan asertif, latihan mengatasi perilaku dan mengatasi kecemasan (Rachmaniah, 2012).

Penelitian Nurbani (2009) yang melihat dampak penyakit stroke bagi keluarga yang menimbulkan masalah psikososial seperti kecemasan dan beban keluarga, penelitiannya menggunakan *quasi experimental pre-post test with control group* dengan jumlah sampel 45 keluarga (22 intervensi dan 23 kelompok kontrol). Intervensi psikoedukasi dilakukan sebanyak 5 sesi, dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi menurunkan tingkat kecemasan dan beban keluarga.

2.4.2 Tujuan

Tujuan psikoedukasi keluarga adalah untuk meningkatkan fungsi adaptif keluarga dan meningkatkan ketrampilan mekanisme koping yang positif. Dapat digunakan untuk membantu perawat mengidentifikasi masalah dalam keluarga (Stuart & Laraia, 2007).

2.4.3 Manfaat

Manfaat dari pemberian psikoedukasi tersebut menurut (Adryan 2002, dalam Soep 2009), dapat membantu mengatasi kecemasan, membuat perasaan menjadi lebih baik dan dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi, mengurangi depresi dan menumbuhkan rasa percaya diri. Menurut Mottaghipour dan Bickerton (2005), psikoedukasi dapat memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental yang dialami. Pelayanan keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental dikembangkan berdasarkan hirarki kebutuhan menurut Maslow, di mana tingkat dasar adalah *connection and assessment*, tingkat kedua *general education*, tingkat ketiga *family*

psicoducation, tingkat keempat *consultation*, tingkat kelima (tertinggi) *family therapy*.

2.4.4 Indikasi

Psikoedukasi dapat diberikan pada klien dengan gangguan seperti skizofrenia, depresi mayor dan gangguan bipolar. Psikoedukasi juga dapat diberikan pada klien yang memiliki masalah psikososial dengan gangguan jiwa (Stuart & Laraia, 2007). Indikasi psikoedukasi tersebut memungkinkan terapi dilaksanakan pada keluarga dengan kurang pengetahuan memiliki masalah kecemasan pada tingkat yang harus dikurangi.

2.4.5 Tahapan Psikoedukasi Keluarga

Berdasarkan modul yang telah dikembangkan oleh Nurbani (2009) dalam penelitiannya tentang keluarga dengan stroke ada 5 tahapan. Dalam psikoedukasi lima tahapan ini sebelumnya juga telah dikembangkan oleh Whardaningsih (2007) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi.

Pada penelitian yang dilakukan Nurbani (2009) tahapan tersebut yaitu :

Sesi 1 pengkajian masalah yang dialami

Sesi 2 perawatan pasien dengan penyakit stroke

Sesi 3 manajemen ansietas yang terdiri dari tanda dan gejala dan cara mengurangi ansietas

Sesi 4 manajemen beban yang terdiri dari tanda tanda beban dan cara mengatasi beban

Sesi 5 hambatan dan pemberdayaan keluarga yang terdiri dari peran anggota

keluarga dalam merawat pasien stroke dan hambatan yang akan ditemui.

Pada modul yang telah dikembangkan diatas, peneliti memodifikasi sesi 2 yaitu dengan manajemen pengetahuan. Diharapkan keluarga mengetahui terkait pengertian, penyebab, tanda gejala dan dampak dari penyakit katarak.

Sesi 1. Pengkajian masalah yang dialami keluarga sejak anggota keluarga di diagnosa katarak.

Pada sesi pertama ini perawat melakukan pengkajian atau mengumpulkan informasi tentang data klien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 1995).

Sesi 2. Manajemen pengetahuan keluarga

Pada sesi kedua ini tidak hanya ditujukan agar keluarga mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala katarak, dampak katarak, dan terapi yang pernah dilakukan.

Sesi 3. Manajemen kecemasan yang dialami yang dialami keluarga

Pada sesi ketiga ini keluarga mengungkapkan kecemasan yang dirasakan selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak serta cara mengatasinya dan mengajarkan teknik mengatasi kecemasan yaitu manajemen ansietas.

Sesi 4. Manajemen beban perawatan

Pada sesi ke empat ini keluarga mengungkapkan beban secara fisik dan psikologis selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak.

Sesi 5. Pemberdayaan keluarga dan Evaluasi

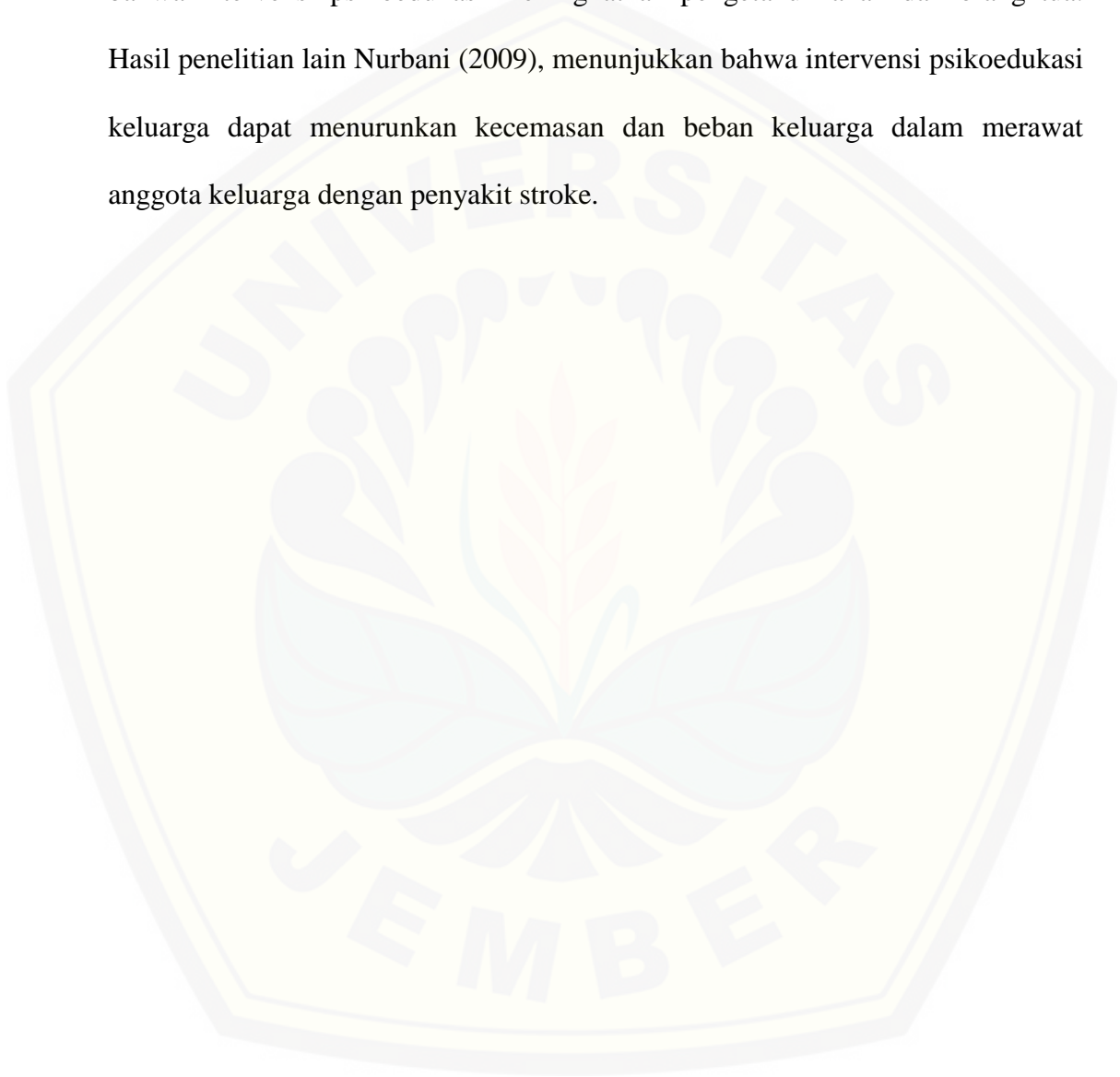
Pada sesi ini keluarga menjadi support system pada anggota keluarga dengan penyakit katarak berdasarkan dari fungsi keluarga itu sendiri dalam proses mencari perawatan kesehatan .

2.5 Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga

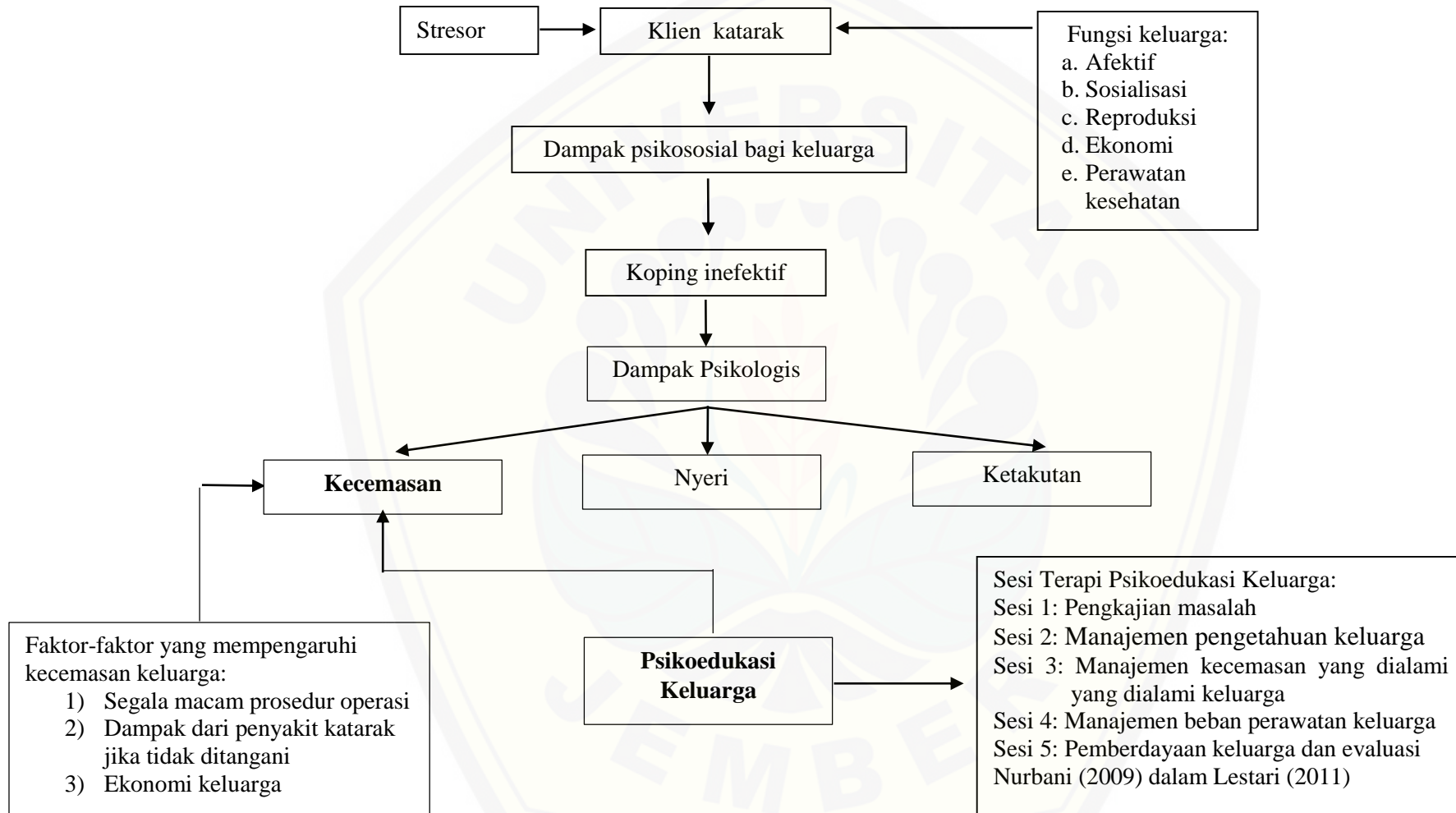
Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Dini Rachmaniah, (2012) dengan tesis berjudul *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan Dan Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Thalasemia Mayor Di Rsu Kabupaten Tangerang Banten* menyatakan bahwa mengenai rata-rata kecemasan dan koping orang tua sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi. Untuk kecemasan orang tua sebelum diberikan intervensi psikoedukasi rata-rata tingkat kecemasan dari 47 responden adalah sebesar 50.26 sementara setelah diberikan intervensi psikoedukasi, rata-rata kecemasan responden terjadi penurunan tingkat kecemasan menjadi 40.57. Hasil uji statistik diperoleh p *value* sebesar 0.000, hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara dua rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi psikoedukasi adalah kuat dan signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, artinya rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah diberikan psikoedukasi adalah berbeda (tidak sama), dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pemberian psikoedukasi sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada orang tua dalam merawat anak dengan thalasemia mayor di RSU Kabupaten Tangerang Banten tahun 2012.

Hasil penelitian menunjukkan ternyata intervensi psikoedukasi dengan

melihat rata-rata kecemasan setelah diberikan intervensi psikoedukasi efektif menurunkan kecemasan orang tua, yaitu dari rata-rata kecemasan 50.26 menurun menjadi 40.57. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Kaslow *et all*, 2000) bahwa intervensi psikoedukasi meningkatkan pengetahuan anak dan orang tua. Hasil penelitian lain Nurbani (2009), menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi keluarga dapat menurunkan kecemasan dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit stroke.



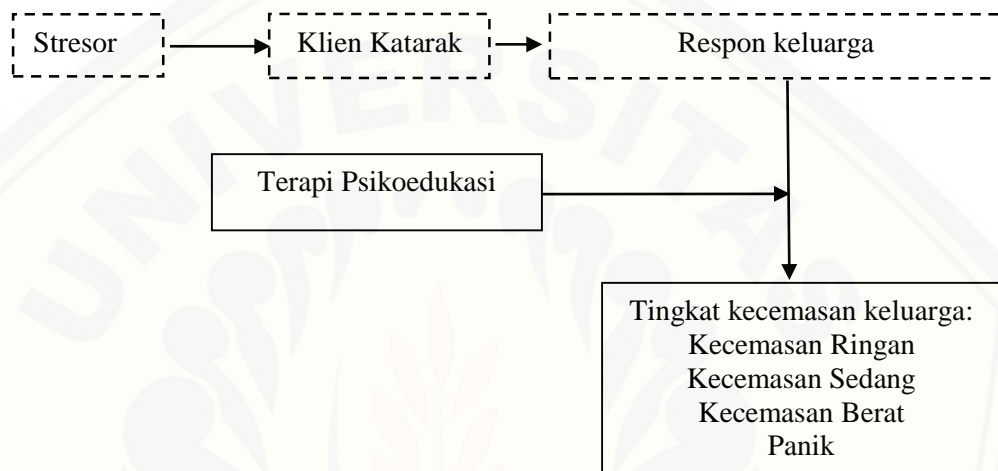
2.5 Kerangka Teori




Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



 = Tidak diteliti

 = Diteliti

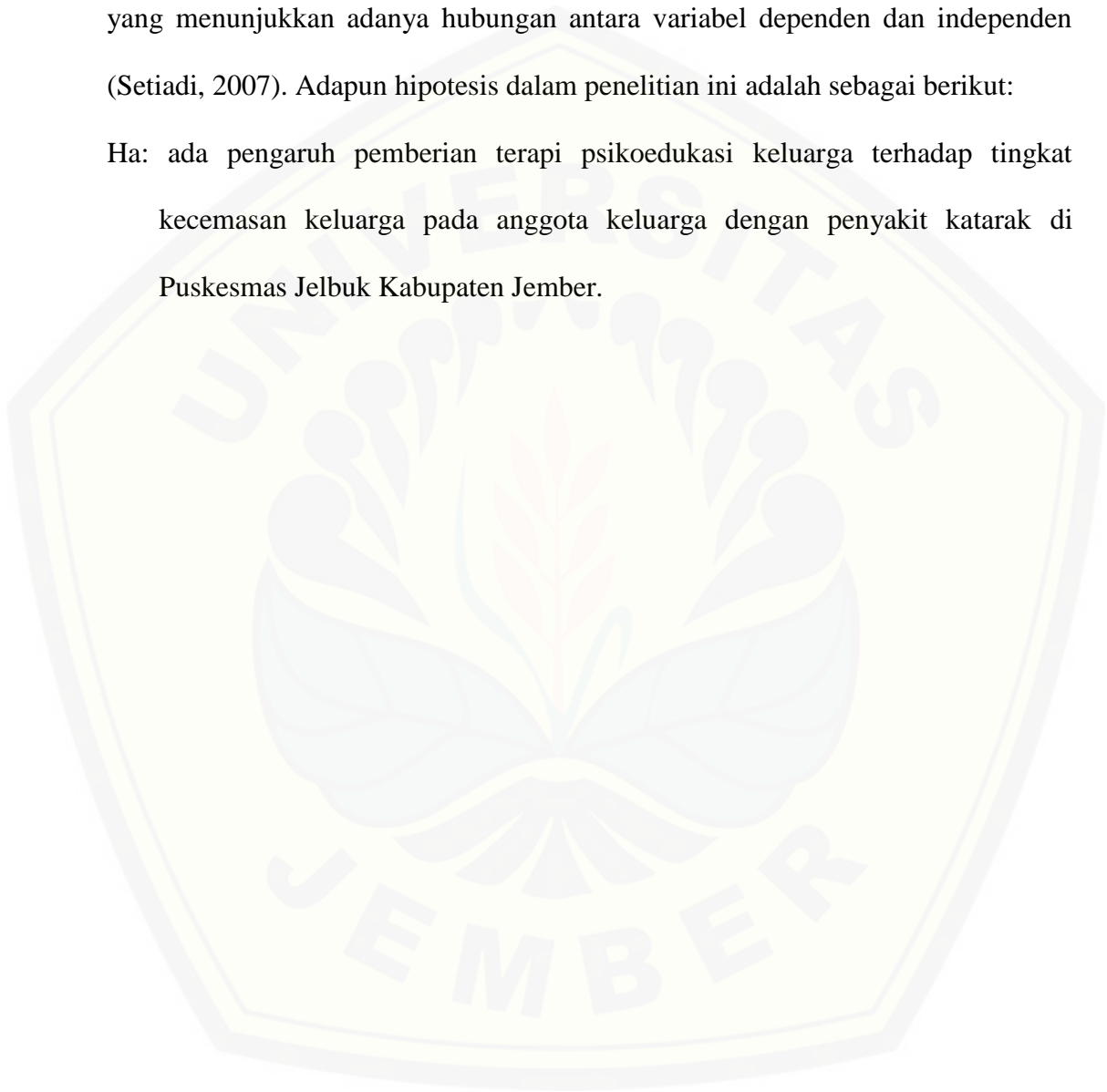
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Sugiyono, 2014).

Hipotesis penelitian (H_a) merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dan independen (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

H_a : ada pengaruh pemberian terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit katarak di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode dalam penelitian yang digunakan, meliputi desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan penelitian *one group pretest posttest*. Desain ini terdapat satu kelompok perlakuan yang diobservasi sebelum diberikan intervensi (*pre test*) dan selanjutnya dilakukan observasi kembali setelah diberikan intervensi (*post test*) (Setiadi, 2007). Alasan peneliti memilih jenis penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Data penelitian diperoleh sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Desain penelitian ini dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah diberikannya intervensi (Notoatmodjo, 2002). Rancangan penelitian dapat disajikan dalam gambar 4.1.

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
01	X	01

Gambar 4.1 Pola penelitian *one group pre test post test*

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kecamatan jelbuk yang berjumlah 17 keluarga klien katarak.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2012). Menurut Arikunto (2013) pengambilan jumlah sampel untuk populasi yang kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semuanya, sedangkan untuk populasi yang jumlahnya melebihi 100 orang maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% sampel atau lebih. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak jumlah populasi yaitu 17 keluarga klien katarak. Selama proses penelitian sebanyak satu responden dinyatakan *drop out* karena klien katarak telah melakukan operasi katarak, sehingga jumlah responden akhir yang ikut dalam penelitian secara penuh sebanyak 16 keluarga klien katarak.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Prinsip utama *non probability sampling* yaitu tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel ini adalah dengan *total sampling (sampling jenuh)*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota

populasi digunakan sebagai sampel, hal ini sering digunakan bila jumlah populasi relatif kecil (Sugiyono, 2014).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Kriteria eksklusi anggota keluarga klien katarak (bertanggung jawab atas klien) memberikan perawatan dan pengambil keputusan
- 2) keluarga bersedia menjadi responden
- 3) keluarga sehat fisik dan dapat mengikuti kegiatan dalam setiap sesi sampai selesai
- 4) keluarga usia ≥ 26 tahun
- 5) mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2014).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) keluarga yang mengalami masalah kesehatan fisik yang mengganggu interaksi sosialnya seperti gangguan pendengaran, penglihatan dan stroke;
- 2) klien mengundurkan diri.
- 3) klien katarak telah melakukan operasi

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kab. Jember. Terapi psikoedukasi keluarga dilakukan dirumah masing-masing keluarga klien katarak.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember dilaksanakan pada bulan februari - Juni 2016. Waktu penelitian tersebut terhitung mulai dari pembuatan proposal hingga penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: Terapi Psikoedukasi keluarga	Tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dengan memberikan informasi serta membantu keluarga dalam mengatasi kecemasan.	Sesi 1. Pengkajian masalah Sesi 2. Manajemen pengetahuan keluarga Sesi 3. Manajemen kecemasan yang dialami yang dialami keluarga Sesi 4. Manajemen beban perawatan Sesi 5. Pemberdayaan keluarga dan Evaluasi	<i>Standart Operating Procedure</i> (SOP) Terapi Psikoedukasi Keluarga (Stuart & Sundeen, 2005)	-	-
2.	Variabel terikat: Tingkat kecemasan keluarga	Suatu perasaan yang tidak menyenangkan misalnya kekhawatiran dalam menghadapi keadaan yang objeknya tidak spesifik	1. fisiologis 2. Psikologis	Kuesioner menggunakan skala pengukuran kecemasan menurut Zung Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) dan cara ukur dengan menggunakan skala likert	Ordinal	<i>Favorable:</i> (1,2,3,4,6,7,8,10, 11,12,14,15,16,18,dan 20) <i>Unfavorable:</i> (5, 9, 13,17 dan 19) Penilaian Akhir: Kecemasan Ringan: <45 Kecemasan Sedang: 45-59 Kecemasan Berat: 60-74 Panik: ≥ 75

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data penelitian ini berasal dari sumber primer dan sekunder.

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder adalah sumber data yang tidak langsung

memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner kecemasan oleh responden, dan data sekunder penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Sumber data primer dari penelitian ini adalah keluarga klien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder dari penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara beberapa staff dan perawat puskesmas tentang masalah kesehatan yang terjadi di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Setiadi, 2007). Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subyek penelitian. Terapi psikoedukasi keluarga yang menjadi variabel independen dan tingkat kecemasan keluarga menjadi variabel dependen dengan menggunakan alat ukur lembar kuesioner kecemasan. Hasil penilaian tingkat kecemasan keluarga selanjutnya dilakukan analisis ada tidaknya pengaruh sebelum dan sesudah diberikannya intervensi terapi psikoedukasi keluarga.

Pengumpulan data penelitian dilakukan oleh peneliti dengan beberapa tahapan yang dimulai dari tahap persiapan, *pre test*, intervensi, *post test*, dan tahap akhir pengumpulan data. Adapun tahapan pengumpulan data yang dilakukan peneliti sebagai berikut.

a. Tahap persiapan

- 1) Melakukan perijinan dengan pengajuan surat penelitian melalui akademik kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, kemudian surat tersebut diserahkan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- 2) Surat ijin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- 3) Peneliti melakukan pemilihan daerah yang digunakan untuk penelitian sesuai data yang didapat dari pengambilan data sekunder.
- 4) Peneliti membuat ijin penelitian di lokasi penelitian yang dipilih yaitu di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
- 5) Surat ijin penelitian diserahkan kepada Kepala Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
- 6) Peneliti telah mendapatkan ijin dari pihak puskesmas Jelbuk kabupaten Jember, kemudian berkoordinasi dengan petugas puskesmas untuk mendapatkan populasi penelitian.

b. Tahap pengumpulan data

- 1) *Informed Consent*
- 2) *Pre test*
 - a) Peneliti melakukan pengumpulan data umum karakteristik responden terlebih dahulu berdasarkan format yang telah disediakan.
 - b) Peneliti melakukan *pre test* untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga klien katarak sebelum mendapatkan terapi psikoedukasi.

3) Intervensi

- a) Intervensi terdiri dari lima sesi dimulai dari pengkajian masalah, manajemen pengetahuan keluarga, manajemen kecemasan, manajemen beban perawatan, pemberdayaan keluarga dan evaluasi;
- b) Peneliti memberikan kesempatan pada keluarga jika ingin bertanya;
- c) Setiap sesi dialokasikan waktu sekitar ± 60 menit.

4) *Post test*

- a) Peneliti melakukan *post test* pada responden yang telah mengikuti keseluruhan kegiatan intervensi psikoedukasi;
- b) Peneliti melakukan *post test* untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga setelah mendapatkan intervensi psikoedukasi;

c. Tahap akhir pengumpulan data

- 1) Peneliti mengurus surat-surat kelengkapan bukti telah melakukan penelitian mulai dari pihak kampus sampai Puskesmas Jelbuk.
- 2) Peneliti melaporkan hasil pengumpulan data pada pihak kampus dan Puskesmas Jelbuk.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

SOP terapi psikoedukasi keluarga diadopsi dari Arena Lestari FIK UI 2011 memodifikasi penelitian sebelumnya Nurbani, 2009. Tahapan terapi psikoedukasi terdapat 5 sesi terdiri dari: pengkajian masalah, manajemen pengetahuan keluarga, manajemen kecemasan, manajemen beban perawatan dan evaluasi dan pemberdayaan keluarga. Setiap sesi berlangsung ± 60 menit.

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner. Pada *variable* kecemasan menggunakan kuesioner ZSAS untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga sebelum dan sesudah diberikan perlakuan yaitu terapi psikoedukasi. Kuesioner ZSAS sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini telah teruji validitas dan realibilitas oleh Fiandini (2008). Kuesioner ini terdiri dari 20 soal umumnya ditemukan sebagai karakteristik kecemasan (5 afektif dan 15 gejala somatik). Lima soal merupakan gejala positif dan 15 soal merupakan gejala negatif. Skor ZSAS menghasilkan jumlah skor antara 20-80. Pada penggunaan ZSAS peneliti memberikan tanda *check list* (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia. Skala yang digunakan terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah dengan skor 1, kadang-kadang dengan skor 2, sering dengan skor 3, dan selalu dengan skor 4. Hasil akhir: Kecemasan Ringan: <45, Kecemasan Sedang: 45-59, Kecemasan Berat: 60-74 dan Panik: ≥ 75

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji keabsahan data data dalam penelitian sering ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajat ketepatan data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2014). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku yaitu *Zung – Self Rating Anxiety Scale* (SAS) untuk tingkat kecemasan memiliki konsistensi internal (alpha cronbach 0,85) dan koefisien reliabilitas total 0,79. Uji validitas dan reliabilitas skala kecemasan Z-SAS oleh Marwiati (2005) pada penelitian sebelumnya dengan judul Hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung, diperoleh nilai validitas dengan r tabel 0,630 diperoleh nilai alpha untuk kecemasan terendah 0,69 dan tertinggi 0,93 dan nilai reliabilitas dengan nilai r sebesar 0,970 sehingga dikatakan instrumen memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi dan layak digunakan.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Editing

Proses editing adalah pemeriksaan daftar pertanyaan yang diperoleh dari responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap item jawaban pada semua lembar kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu oleh peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data.

a. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki diberi kode 1
- 2) Perempuan diberi kode 2

b. Pendidikan terakhir

- 1) SD diberi kode 1
- 2) SMP diberi kode 2
- 3) SMA diberi kode 3
- 4) Perguruan tinggi diberi kode 4

c. Status pekerjaan

- 1) Tidak bekerja diberi kode 1
- 2) Petani diberi kode 2
- 3) Wiraswasta diberi kode 3
- 4) PNS diberi kode 4
- 5) Lainnya diberi kode 5

Penghasilan

- 1) \geq Rp1.629.000/bulan diberi kode 1
- 2) \leq Rp1.629.000/bulan diberi kode 2

Kepemilikan Kartu BPJS

- 1) Ya diberi kode 1
- 2) Tidak diberi kode 2

4.7.3 *Processing/Entry*

Processing/entry merupakan proses memasukkan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). *Entry* dilakukan dengan bantuan program SPSS 20.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data yang dilakukan agar data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pengkodean maupun ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2002). Peneliti melakukan pemeriksaan data kembali untuk melihat adanya kesalahan pengkodean maupun ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan.

4.7.5 Teknik Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang mempunyai tujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan analisa univariat untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diukur. Karakteristik keluarga klien katarak meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan kepemilikan kartu BPJS yang merupakan data kategorik yang dianalisa untuk menghitung distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi, sedangkan usia merupakan data numerik yang dianalisa untuk

menghitung nilai *mean*, *median*, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menguji perbedaan yang terdapat antar variabel dalam satu sampel sehingga peneliti menggunakan uji *Kruskall Wallis H* untuk melakukan analisis data. Uji *shapiro wilk* dalam penelitian ini digunakan untuk uji yang membandingkan *pretest* dan *posttest* masing-masing kelompok. Selanjutnya antara hasil *pretest* dan *posttest* dianalisis dengan uji statistik non parametrik *Kruskall Wallis H*. Hasil analisis yang dilakukan mengamati ada tidaknya perubahan yang dilihat dari dilai p dan pengambilan keputusan dengan membandingkan antara nilai p dan nilai α .

4.8 Etika Penelitian

Semua penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek harus memperhatikan dan mentaati etika penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian yang dilakukan harus memenuhi dan berdasarkan pada aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden (Potter & Perry, 2005). Berikut ini adalah beberapa etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu.

4.8.1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan untuk menjadi responden disebarkan sebelum penelitian dilakukan, sebelum itu juga telah dijelaskan mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan

yang sudah disediakan oleh peneliti, jika responden tidak bersedia untuk diteliti maka responden diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar persetujuan karena peneliti harus menghormati hak-hak yang dimiliki oleh responden (Setiadi, 2007). Peneliti menjelaskan prosedur penelitian, tujuan, manfaat dan keluarga bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan.

4.8.2. Asas Kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko/dampak negatif yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan responden. Pemberian terapi psikoedukasi keluarga pada penelitian ini bermanfaat dapat mengurangi tingkat kecemasan keluarga.

4.8.3. Berkeadilan

Selama kegiatan penelitian, responden atau subjek dalam penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Setiadi, 2007). Peneliti tidak membeda-bedakan setiap responden dari keseluruhan yang ada selama penelitian berlangsung.

4.8.4. Kejujuran

Kejujuran adalah prinsip untuk mengatakan hal yang sebenarnya untuk menghindari agar tidak melakukan kebohongan pada responden. Kejujuran tidak hanya berimplikasi pada perawat harus berkata jujur tetapi juga membutuhkan adanya sikap positif dalam memberikan informasi yang berhubungan situasi klien yang sebenarnya (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjelaskan hal yang

sebenarnya terkait dengan alur penelitian, tujuan, dan juga manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.

4.8.5. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden merupakan kewajiban peneliti, dan juga melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi responden kepada orang lain (Notoatmodjo, 2002). Data dan informasi yang diperoleh hanya dilaporkan pada laporan hasil penelitian. Data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing.

4.8.6 *Non-Malefisien* dan Kemaslahatan

Non-Malefisien dan kemaslahatan memberikan standar minimal yang harus di capai oleh peneliti (Potter dan Perry, 2005). Peneliti memastikan dalam penelitian ini tidak ada hal-hal yang dapat membahayakan responden dan juga penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peneliti dan responden.

4.8.7 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga rahasia responden dengan cara tidak mencantumkan nama dan alamat responden yang diteliti dalam penelitian baik pada data *output* maupun lembar kuisisioner yang diberikan kepada responden. Lembar kuisisioner akan diberi kode tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti merahasiakan nama responden dengan menuliskan inisial.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian, maka kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik keluarga yang menjadi responden rata-rata berusia 45 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68,8%), berpendidikan SD (62,5%), seluruh responden bekerja sebagai petani, penghasilan keluarga sebagian besar kurang dari UMR sebanyak 10 orang (62,5%) dan memiliki kartu BPJS sebanyak 13 orang (81,3%).
- b. Hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga klien dengan katarak sebelum dilakukan intervensi menunjukkan keluarga memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 3 orang (18,8%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 13 orang (81,3%).

- c. Hasil penelitian tingkat kecemasan keluarga klien dengan katarak sebelum dilakukan intervensi menunjukkan keluarga memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 orang (56,3%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang (43,8%).
- d. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga di wilayah kerja puskesmas Jember dengan $p\text{ value} = 0,029$ (CI 95%).

6.2 Saran

a. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat memahami terapi psikoedukasi tentang katarak yang telah disampaikan sehingga dapat menambah informasi dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang katarak yang kemudian dapat menurunkan kecemasan sehingga mampu menjadi *support system* bagi anggota keluarga yang menderita katarak.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Pemberian terapi psikoedukasi tentang katarak dapat diberikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan pada pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier untuk mengatasi penyakit berlanjut (komplikasi) dari katarak.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pustaka yang dapat melengkapi wawasan dan ilmu pengetahuan Keperawatan Jiwa. Peneliti mengharapkan pengembangan riset yang mendalam untuk mempelajari model pembelajaran yang efektif yang dapat diberikan kepada penderita katarak dalam menyampaikan materi psikoedukasi dengan tema katarak.

d. Bagi Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi bagi para peneliti sebagai acuan penelitian lebih lanjut. Bagi para peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai terapi psikoedukasi baik secara individu, kelompok atau keluarga, memperbanyak sampel serta memperluas populasi khususnya untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo. (2003). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan. Jurnal Kesehatan Mental*
- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta : Gramedia.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Aydinok, Y., Erermis, S., Bukusoglu, N., Yilmaz, D., & Solak, S., 2005. *Psychosocial implications of thalassemia mayor. Int J Pediatr*; 47: 84-89.
- Boyd, M.A. 2008. *Psychiatric nursing contemporary practise, Philadelphia: Lippincott*
- Budiono, S. 2013. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Mata*. Surabaya: Airlangga University Press
- Carpenito, L. 2009. *Buku Asuhan keperawatan (terjemahan)*, EGC, Jakarta
- Craik, F.I.M., & Lockhart, R.S. (1997). *Levels of Processing: A framework for memory research. Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11(6), 671-684.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J., 2000. *Fundamentals of nursing: human health and function. (3rd edition)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cuijpers, R. 1999. Voluntary Adoption of Non-Local GAAP in the European Union: A Study Determinants and Consequences. *European Accounting Review*, (14): 487-524
- Depkes RI. 2005. *Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Penglihatan dan Kebutaan (PGPK) Untuk mencapai Vision 2020*. Jakarta.
- Depkes RI. 2007. Manajemen. <http://www.depkes.go.id> Diakses pada tanggal 15 September 2015

- Depkes RI. 2014. Menkes Apresiasi Kegiatan Bakti Sosial Operasi Katarak 40.000 Mata. [serial online]. [http://www.depkes.go.id/article/view/14112700008/menkes-apresiasi-kegiatan-bakti-sosial-operasi-katarak-40-000 mata.html](http://www.depkes.go.id/article/view/14112700008/menkes-apresiasi-kegiatan-bakti-sosial-operasi-katarak-40-000-mata.html) [diakses pada 3 Maret 2015].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2014. Angka Penyakit Katarak Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kabupaten Jember Tahun 2014. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Djing, O. 2006. *Terapi Mata dengan Pijat dan Ramuan*. Jakarta : Penerbit Penebar Plus.
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. 2004. *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovitch.
- E.B.Hurlock,(1990). *Psikologi Perkembangan* Edisi 5. Jakarta: Erlangga
- Effendy, O. 2002. *Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Firmansyah, B. 2015. Katarak Belum Jadi Prioritas Pemerintah. [serial online]. <http://m.liputan6.com/health/read/2256722/katarak-belum-jadiprioritas-pemerintah>. [diakses pada 7 Januari 2016].
- Fontaine, K.L. 2003. *Mental health nursing*. New Jersey. Pearson Education. Inc
- Friedman, M. M., Bowden, V. R. & Jones, E. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Goleman, D. 2002. *Kecerdasan Emosional*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gunarsa, S. (1991). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Mutiara
- Gunarso, D. S. (1995), *Psikologi perawatan*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia
- Hagwood. S. 2009. *Rahasia Melejitkan Daya Ingat*. Jogjakarta: Think
- Hasbi, A. 2012. *Pengukuran Performansi Supply Chain Dengan Menggunakan Metode SCOR (Supply Chain Operation Reference) dan AHP (Analytical Hierarchy Process) Untuk Meningkatkan Kinerja Perusahaan*. Fakultas Teknologi Industri : Universitas Islam Indonesia
- Hawari, D. 2006. *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: Gaya Baru

- Hidayat, A. A. (2004). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock B.E, 1990. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Ilyas, S. 2007. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Infodatin. 2014. *Situasi Gangguan Penglihatan dan Kebutaan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Isaacs, A. 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 3., Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- James. L *et al* 2006, "*Organizations (Behavior, Structure, Processes)*," Twelfth Edition, McGrow Hill
- Joko Mariyono *et al*. 2005. "*Ketimpangan Jender dalam akses Pelayanan Kesehatan Rumah Tangga Petani Pedesaan : Kasus Dua Desa di Kabupaten Tegal, Jawa tengah*."
- Kaplan, H. I & Sadock, B. J. (1997). *Sinopsts psikiatri. (Synopsis's of psychiatry) diterjemahkan oleh Widjaya Kusuma*. Jakarta: Bina Aksara
- Kartika Putri A. 2015. *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Katarak Terhadap Intensi Untuk Melakukan Operasi Katarak Pada Klien Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Semboro Kabupaten Jember*. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Kaslow, et al. (2000). *The Efficacy of a pilot Family Psychoeducational Intervention for Pediatric Sickle Cell Diseases*.
- Keliat, B. A, 2006, *Proses Keperawatan Kesehatan*, Jakarta : EGC
- Khurana, A. Katyal, S. & Marwaha, R.K. 2006. *Psychosocial Burden in Thalassaemia*. Indian J Pediatric.
- Komalasari, D. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang*. [Serial Online]<http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/727> [7 April 2016]
- Lehman,F., & Steinwachs, M. (1998). At issue: *Translating research into practice: The schizophrenia patient outcomes research team (PORT) treatment recommendations*. *Journal psychological medicine*, 24(1), 1-10.

- Lestari, A. 2011. *Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Di Kota Bandar Lampung* [Serial Online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280268-T%20Arena%20Lestari.pdf> [21 Januari 2016]
- Lumenta, N. A. 2006. *Kenali Jenis Penyakit dan Cara Penyembuhannya: Manajemen Hidup Sehat*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Mansjoer, A dkk. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Medica Aesculpalus, FKUI.
- Maryaningtyas, N. (2005). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua terhadap penyakit terminal (leukemia) pada anak di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang*. Tidak dipublikasikan, Semarang: Universitas Diponegoro
- Marwiati. (2005). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Pada Keluarga Dengan Anggota Keluarga Yang dirawat dengan penyakit jantung*. Jurnal Kesehatan Surya Medika : Yogyakarta
- Media, Yulfira. 2011. *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkolosis (TB) Paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat)*. Sumatera Utara: Bappeda Provinsi Sumatera Utara
- Mottaghypour, Y. & Bickerton. 2005. *The Pyramid of Family Care : A Framework for Family Involvement with adult mental health services*. Toronto : Prentice Hall Health.
- M. Tucker, 1998. *Standart Perawatan Pasien: Proses Keperawatan,Diagnosa dan Evaluasi*, Edisi 5, Volumr 3,Jakarta:EGC
- Muttaqin, A dan Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurbani, 2009. *Pengaruh Psikoedukasi keluarga terhadap masalah psikososial : ansietas dan beban keluarga (caregiver) dalam merawat pasien stroke di RS Jakarta pusat Dr.Cipto Mangunkusumo* Tesis. tidak dipublikasikan.
- Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bauml, J., Kissling, W., Engel, R.R., 2004. *The Effect of family interventions on relapse and rehospitalisation in*

- schizophrenia: a metaanalysis*. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry Winter II (1), 78–94.
- Potter, P. G. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik volume 2*. Jakarta: EGC.
- Rachmaniah, D. 2012. *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan Dan Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Thalasemia Mayor Di Rsu Kabupaten Tangerang Banten*. [Serial Online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20300920-T30476%20%20Pengaruh%20psikoedukasi.pdf> [20 Januari 2016]
- Rahmatiah, N.I. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto*. [Serial Online] http://kim.ung.ac.id/index.php/KI_MFIKK/article/download/2807/2783[30 Januari 2016]
- Rahmi F. 2008. *Ekstrak Etanolik Biji Buah Pinang (Areca catechu L.) mampu menghambat proliferasi dan memacu apoptosis sel MCF-7*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2007.
- Roy, K. 1999. *Effective Teaching Strategies, Lessons from Research and Practice*. Australia: Social Science Press
- Sari, H. 2009. *Pengaruh family Psychoedukasi therapy terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien pasung di keluarhan Bireun Nagroe Aceh Darussalam 2009*. Jakarta.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Soekardi & Hutauruk, 2004. *Transisi menuju fakoemulsifikasi langkah-langkah menguasai teknik & menghindari komplikasi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Soep. 2009. *Pengaruh Intervensi Psikoedukasi Dalam Mengatasi Depresi Postpartum Di RSU. Pirngadi Medan*. Tesis. Universitas Sumatera Utara
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. 2007. *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). St. Louis : Mosby Year B.
- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta:EGC.

Supratiknya, A. 2011. *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*. Edisi Revisi. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.

Tana, Lusianawaty. 2006. *Faktor Risiko dan Upaya Pencegahan Katarak pada Kelompok Pekerja*. [serial online]. https://psikologi05.files.wordpress.com/2012/02/download_jurnal.pdf. [diakses pada 15 Januari 2016].

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Vaughan, Dale. 2005. *Oftalmologi Umum*. Jakarta : Widya Medika

Wadjah, Nurhayati. 2012. *Gambaran Karakteristik Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pagimana Kec. Pagimana Kab. Banggai*. [serial online] <http://eprints.ung.ac.id/5870/>. [diakses pada 1 Juni 2016]

Wardaningsih, S. 2007. *Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*, Tesis FIK UI, tidak dipublikasikan



LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed*

Kode Responden:

LEMBAR INFORMASI TENTANG PENELITIAN

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar persetujuan ini untuk para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Nama peneliti : Cholil Albarizi

NIM : 122310101068

Email : cholilalbarizi@ymail.com

No. telepon : 08988682227

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember” bertujuan untuk menganalisis bagaimana pengaruh terapi psikoedukasi keluarga

terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Peneliti mengajak bapak dan ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Sampel penelitian ini berjumlah 17 orang dengan usia ≥ 20 tahun, dengan jangka waktu keikutsertaan dua pertemuan terapi psikoedukasi keluarga dengan masing-masing waktu tiap pertemuan sekitar 60 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun. Bila Anda tidak bersedia untuk berpartisipasi maka Anda tidak akan mendapatkan kerugian apa pun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. pertemuan pertama Anda akan di wawancarai mengenai: nama, usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan riwayat penyakit katarak pada anggota keluarga.
2. setelah dilakukan wawancara responden akan di *screening* status kecemasan dengan menggunakan pengukuran ZSAS.

3. setelahnya Anda akan diberikan *pre test* dengan cara mengisi pernyataan yang telah disediakan di lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat kecemasan Anda;
4. pertemuan selanjutnya Anda akan mengikuti kegiatan terapi psikoedukasi keluarga yang terdiri dari lima sesi yang akan dilaksanakan sebanyak duakali pertemuan, dengan alokasi waktu tiap pertemuan sekitar 60 menit;
5. setelah Anda mengikuti semua sesi terapi psikoedukasi keluarga maka Anda akan diberikan *post test* untuk mengetahui tingkat kecemasan Anda.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak atau ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, bapak atau ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko maupun efek samping bagi bapak atau ibu yang mengikuti. Responden juga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk penelitian ini.

E. Manfaat

Manfaat yang akan di dapat dari penelitian ini adalah responden akan mendapatkan pengetahuan mengenai konsep dasar katarak dan penanganan kecemasan.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden atau subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden atau subyek penelitian.

G. Informasi Tambahan

Calon responden diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Cholil Albarizi
NIM 122310101068

Lampiran B: Lembar Consent

Kode Responden:

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa PSIK Universitas Jember yaitu:

nama : Cholil Albarizi
NIM : 122310101068
pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
email : cholilalbarizi@gmail.com
no. telepon : 08988682227
judul : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2016

Responden,

Peneliti,

(.....)
Nama terang dan tanda tangan

(Cholil Albarizi)
NIM 122310101068

Lampiran C: Karakteristik Responden

Kode Responden:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Beri tanda (\surd) pada kotak yang disediakan atau isi sesuai jawaban

Nama :

1. Usia : tahun

2. Jenis kelamin :

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan terakhir

SD/Tidak sekolah

SMP

SMA

Perguruan
Tinggi

4. Status pekerjaan terakhir

Tidak bekerja

Petani

Wiraswasta

PNS

Lainnya

5. Penghasilan keluarga: > Rp1.629.000/bulan < Rp1.629.000/bulan

6. BPJS: Ya Tidak

7. Riwayat penyakit anggota keluarga dengan katarak: tahun

Lampiran D: Kecemasan

INSTRUKSI

Berikan tanda (√), pada pilihan jawaban yang menurut saudara paling menggambarkan keadaan yang saudara rasakan. Dengan penilaian :

- (1) sangat jarang : jika perasaan tersebut dirasakan seminggu sekali
- (2) kadang-kadang : jika perasaan tersebut dirasakan dalam 3-4 hari sekali
- (3) sering : jika perasaan tersebut dirasakan dalam 2 hari sekali
- (4) selalu : jika perasaan tersebut dirasakan setiap hari

Ketika saya cemas akan kondisi keluarga saya yang mengalami penyakit katarak, maka :

No	Pernyataan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasakan khawatir lebih dari yang biasa saya rasakan.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2.	Saya merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3.	Saya mudah marah dan merasa panik ketika menghadapi keadaan penyakit keluarga saya.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.	Perasaan saya sangat hancur dan tidak menentu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5.	Saya merasa semuanya akan baik-baik saja dan tidak akan ada peristiwa buruk yang akan terjadi	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6.	Tangan dan kaki saya terasa gemetar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7.	Saya terganggu oleh sakit kepala, leher dan punggung saya.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8.	Saya merasa cepat mengalami kelelahan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9.	Saya merasa tenang dan bisa duduk dengan santai	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
10.	Saya bisa merasakan jantung saya berdebar sangat cepat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

11.	Saya terganggu oleh rasa pusing di kepala saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Saya merasa seperti mau pingsan dalam menghadapi keadaan penyakit anggota keluarga saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Saya bisa bernafas dengan lega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Saya merasakan mati rasa dan kesemutan di jari tangan & jari kaki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Saya terganggu dengan sakit perut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Saya merasa lebih sering buang air kecil (kencing).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Wajah saya terasa menjadi panas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Saya dapat melakukan istirahat dan tidur malam dengan nyenyak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Saya mengalami mimpi buruk dengan keadaan penyakit anggota keluarga saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TOTAL SKOR				

Konversi Bahan Skor total untuk Indeks Kecemasan

Raw Score	Anxiety Index	Raw Score	Anxiety Index	Raw Score	Anxiety Index
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Rentang Penilaian 20-75, dengan pengelompokan sebagai berikut:


Kecemasan Ringan: <45

Kecemasan Sedang: 45-59

Kecemasan Berat: 60-74

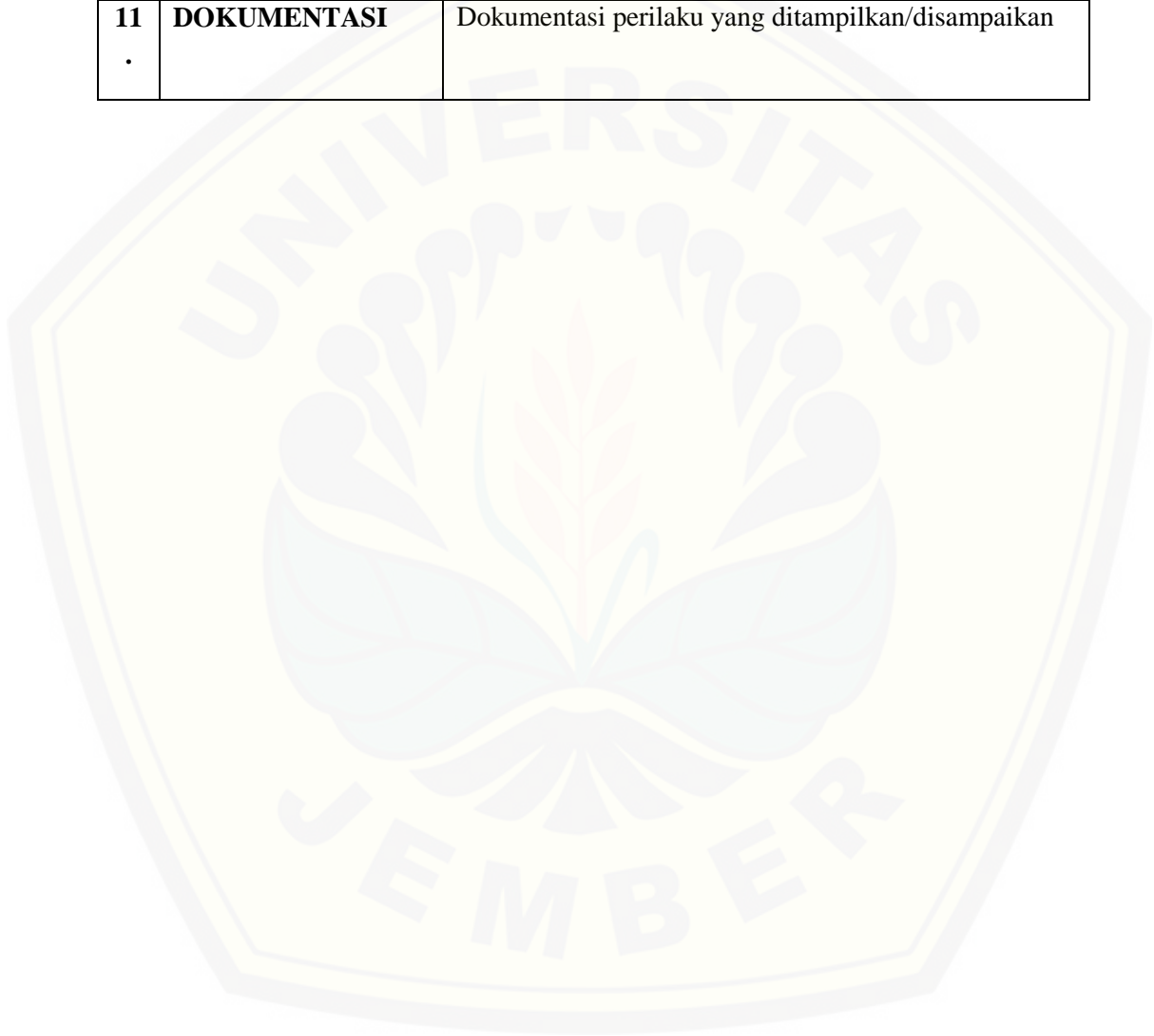
Panik: ≥ 75


Lampiran E. Standar Prosedur Operasional (SPO) Psikoedukasi

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI : Sesi I : Identifikasi Masalah		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menyepakati kontrak program psikoedukasi 2. Pasien mengetahui tujuan program psikoedukasi 3. Pasien memaparkan masalah yang dialami apakah masalah finansial, ketakutan atau tidak tahu mengenai prosedur yang harus dilaksanakan. 4. Pasien memaparkan semua masalah, hambatan yang dialaminya hingga membuat pasien tidak menjalani prosedur pengobatan yang semestinya 		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusasaan, coping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> a. memilih keluarga sesuai dengan indikasi b. membuat kontrak dengan pasien 		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis (lebih baik apabila keluarga mendampingi). b. Ruangan nyaman dan tenang Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Bolpoin 		

		<ul style="list-style-type: none"> b. Format dokumentasi c. Format evaluasi d. Modul <p>Metode</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diskusi
7.	CARA KERJA	<p>a. Orientasi</p> <p>Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan b. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan tentang apa yang dirasakan keluarga selama ini terkait dengan masalah psikososial yang dialami dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit katarak. <ol style="list-style-type: none"> a) Masing – masing keluarga diberikan kesempatan untuk menyampaikan perasaannya b) Meminta pendapat masing – masing keluarga tentang pendapat keluarga yang lain 2) Memberikan kesempatan keluarga untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialami. <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi I b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam menyampaikan pengalaman yang dialaminya dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit katarak 2) Tindak lanjut <p>Menganjurkan keluarga untuk menyampaikan dan mendiskusikan informasi yang sudah diberikan pada anggota keluarga yang lain.</p> 3) Kontrak <ol style="list-style-type: none"> a) Menyepakati topik sesi dua yaitu manajemen pengetahuan keluarga b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya

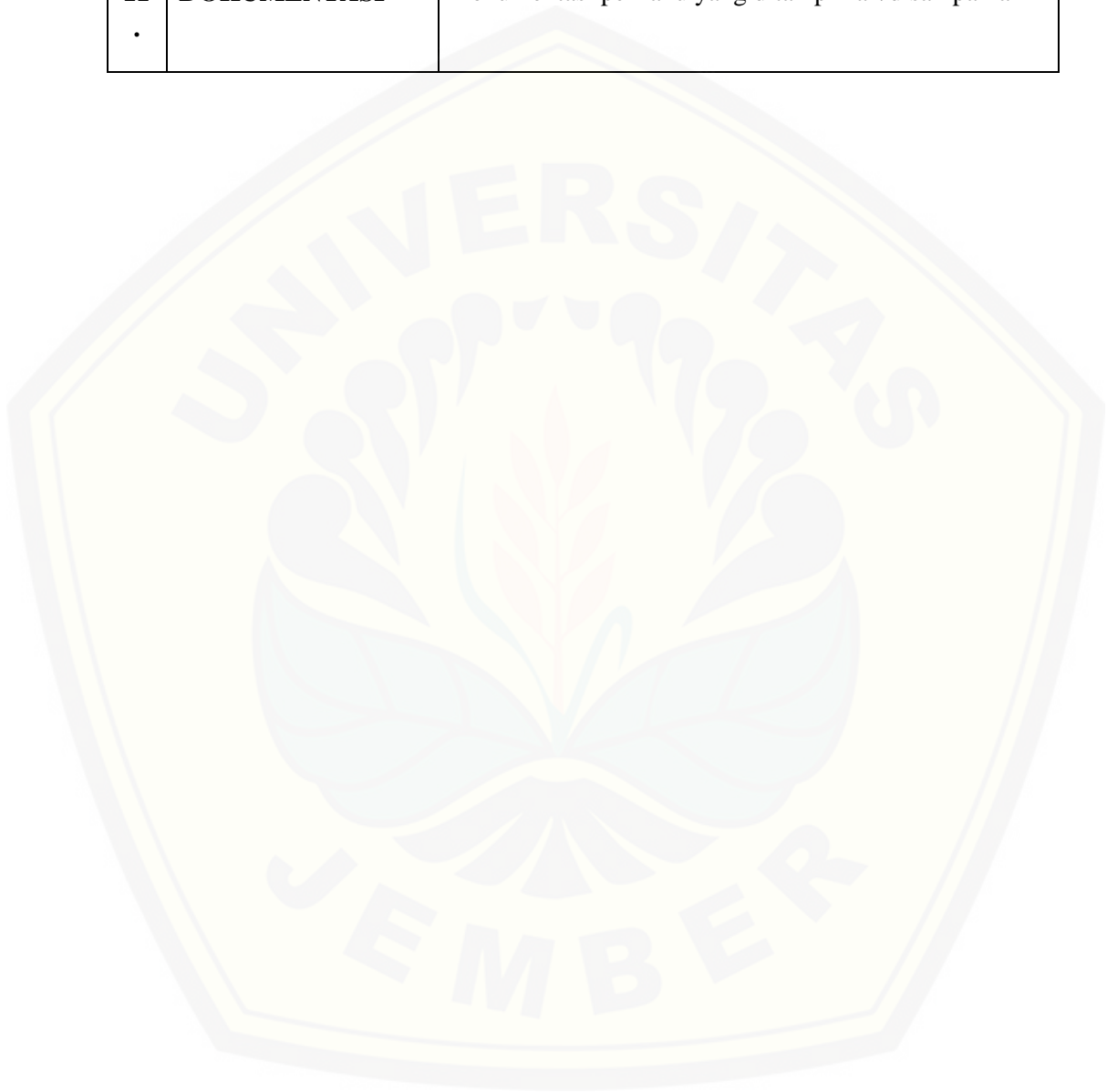
		3. Evaluasi Proses Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.
10 .	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam memaparkan pengalamannya dalam fase kerja, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan
11 .	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan




 PSIK UNIVERSITAS JEMBER PROSEDUR TETAP		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 2 : Edukasi		
		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendapatkan informasi tentang penyakit katarak dan penanganannya 2. Pasien mendapatkan informasi tentang prosedur operasi 3. Pasien mendapatkan informasi BPJS Kesehatan (bagi pasien dengan masalah finansial) 		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusasaan, coping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis (lebih baik apabila keluarga mendampingi) b. Ruangannya nyaman dan tenang Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Modul psikoedukasi b. <i>booklet</i> c. <i>leaflet</i> d. Format evaluasi e. Format dokumentasi 		


		<p>Metode</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Ceramah c. Demostrasi
7.	CARA KERJA	<p>b. Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan b. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis menyampaikan informasi terkait konsep dasar (pengertian, penyebab, tanda gejala dan pengobatan) penyakit katarak 2) Memberi kesempatan keluarga mengulang kembali informasi yang telah disampaikan terapis 3) Pasien mendapatkan informasi BPJS Kesehatan (bagi pasien dengan masalah finansial) 4) Memberikan kesempatan keluarga untuk mengajukan pertanyaan. <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi II b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam menyampaikan konsep dasar katarak. 2) Tindak lanjut Menganjurkan keluarga untuk lebih memahami terkait konsep dasar katarak dan memberikan leaflet. 3) Kontrak Menyepakati topik sesi ketiga yaitu manajemen kecemasan yang dialami keluarga <p>2. Evaluasi Proses Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara</p>

		keseluruhan.
10	EVALUASI	Menganjurkan pasien untuk menyampaikan kepada keluarga atau saudara terdekat mengenai informasi yang telah diberikan
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan



 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 3 : Manajemen kecemasan		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menemukan sumber dukungan untuk menjalani operasi 2. Pasien memiliki harapan yang positif terkait tindakan yang dipilih 3. Ketakutan, kekhawatiran, dan persepsi negatif pasien tentang operasi katarak berkurang. 		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusasaan, coping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis (lebih baik apabila keluarga mendampingi) b. Ruangan nyaman dan tenang Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Modul psikoedukasi b. Format evaluasi c. Format dokumentasi Metode <ol style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Diskusi 		

		c. demonstrasi
7.	CARA KERJA	<p>Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan b. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mengungkapkan kecemasan yang dirasakan selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak 2) Mendemonstrasikan kepada keluarga cara mengatasi kecemasan secara fisik yaitu latihan nafas dalam. <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi III b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam mengungkapkan kecemasan dan mendemonstrasikan tarik nafas dalam 2) Tindak lanjut Menganjurkan keluarga untuk melakukan latihan nafas dalam secara berulang jika mengalami kecemasan. 3) Kontrak Menyepakati topik sesi keempat yaitu Manajemen beban perawatan <p>2. Evaluasi Proses Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.</p>
10.	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses menggali dukungan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.
11.	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 4: Manajemen beban perawatan		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan coping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	1. Pasien dapat menemukan tindakan yang pasien pilih 2. Pasien lega setelah menemukan tindakan yang keluarga pilih		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusasaan, coping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis (lebih baik apabila keluarga mendampingi) b. Ruangan nyaman dan tenang Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Modul psikoedukasi b. Format evaluasi c. Format dokumentasi Metode <ol style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Diskusi 		

7.	CARA KERJA	<p>a. Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan kegiatan b. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Lama kegiatan 30 menit 2) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mengungkapkan beban psikologis atau fisik selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak 2) Terapis membangun keyakinan positif pada keluarga, membangun harapan, dan keyakinan yang realistis agar keluarga mampu menghadapi kesulitannya. <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi IV b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam mengungkapkan beban psikologis atau fisik selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak. 2) Tindak lanjut Menganjurkan keluarga memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi permasalahannya. 3) Kontrak Menyepakati topik sesi kelima yaitu Evaluasi dan pemberdayaan keluarga <p>2. Evaluasi Proses Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.</p>
10	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses evaluasi dan menentukan pilihan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		Standar Prosedur Operasional (SPO) TERAPI PSIKOEDUKASI: Sesi 5: Pemberdayaan Keluarga dan Evaluasi		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Terapi yang dilakukan kepada kepada individu untuk mendidik pasien mengenai tantangan signifikan hidup dan membantu pasien mengembangkan sumber-sumber dukungan dan koping dalam menghadapi tantangan tersebut.		
2.	TUJUAN	1. Pasien dapat menemukan tidakan yang pasien pilih 2. Pasien lega setelah menemukan tindakan yang keluarga pilih		
3.	INDIKASI	Individu dengan masalah kecemasan, ketidakberdayaan, keputusasaan, koping individu tidak efektif, tidak kooperatif dengan pengobatan <i>health maintenance ineffective</i> .		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN PASIEN	Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
6.	PERSIAPAN SETTING DAN ALAT	Setting <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berhadapan dengan terapis (lebih baik apabila keluarga mendampingi) b. Ruangannya nyaman dan tenang Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Modul psikoedukasi b. Format evaluasi c. Format dokumentasi Metode <ol style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Diskusi 		

7.	CARA KERJA	<p>b. Orientasi Pada tahap ini terapis melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam terapeutik 2. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini 3. Kontrak: <ol style="list-style-type: none"> c. Menjelaskan tujuan kegiatan d. Menjelaskan tahap kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> 3) Lama kegiatan 30 menit 4) Memberitahukan pasien bahwa pasien diperkenankan meminta waktu jeda apabila ingin ke kamar kecil atau lelah <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terapis memberikan kesimpulan terkait dorongan dan dukungan yang dimiliki keluarga serta manfaat yang dimiliki keluarga jika memilih tindakan yang tepat. 2) Terapis menanyakan perasaan keluarga setelah mengikuti terapi psikoedukasi. <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi V b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam memilih tindakan yang tepat dan koping efektif keluarga. 2) Tindak lanjut Keluarga memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi permasalahannya. 3) Kontrak Menyepakati topik sesi kelima yaitu Evaluasi dan pemberdayaan keluarga <p>2. Evaluasi Proses Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.</p>
10	EVALUASI	Evaluasi ketepatan waktu, keaktifan pasien dalam proses evaluasi dan menentukan pilihan, serta proses pelaksanaan secara keseluruhan.
11	DOKUMENTASI	Dokumentasi perilaku yang ditampilkan/disampaikan



**MODUL PELAKSANAAN
TERAPI PSIKOEDUKASI KELUARGA**

oleh :
Cholil Albarizi
NIM 122310101068

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

Dalam modul psikoedukasi yang diberikan kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan penyakit katarak, terdiri dari lima sesi yaitu :

Sesi 1. Pengkajian masalah yang dialami keluarga sejak anggota keluarga di diagnosa katarak.

Pada sesi pertama ini perawat melakukan pengkajian atau mengumpulkan informasi tentang data klien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 1995).

Sesi 2. Manajemen pengetahuan keluarga

Pada sesi kedua ini tidak hanya ditujukan agar keluarga mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala katarak, dampak katarak dan penatalaksanaan katarak.

Sesi 3. Manajemen kecemasan yang dialami keluarga

Pada sesi ketiga ini keluarga mengungkapkan kecemasan yang dirasakan selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak serta cara mengatasinya dan mengajarkan teknik mengatasi kecemasan yaitu tarik nafas dalam.

Sesi 4. Manajemen beban perawatan

Pada sesi ke empat ini keluarga mengungkapkan beban psikologis atau fisik selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak.

Sesi 5. Evaluasi dan pemberdayaan keluarga

Pada sesi ini keluarga menjadi *support system* pada anggota keluarga dengan penyakit katarak berdasarkan dari fungsi keluarga itu sendiri dalam proses mencari perawatan kesehatan .

Modul Psikoedukasi Keluarga

1. Topik

Psikoedukasi Keluarga Katarak

2. Tujuan

Terapi Psikoedukasi Keluarga dirancang terutama adalah untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal dan mengelola kecemasan yang dialami keluarga, serta meningkatkan kemampuan keterampilan koping keluarga dalam menghadapi situasi krisis. Menurut Stuart dan Laraia (2005) tujuan psikoedukasi keluarga adalah untuk menambah pengetahuan bagi anggota keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat cemas dan meningkatkan fungsi keluarga.

3. Waktu

Intervensi Psikoedukasi dapat diberikan sebanyak lima sesi kepada keluarga dengan waktu ± 60 menit untuk setiap sesi.

4. Tata Ruang

Dalam penyelenggaraan modul psikoedukasi ini dibutuhkan peralatan atau perlengkapan dan ruangan. Kondisi ruangan disesuaikan dengan kebutuhan, apakah psikoedukasi akan dilakukan *indoor* atau *outdoor*. Perlengkapan disediakan sesuai dengan tempat yang akan digunakan dan sesuai dengan kebutuhan, misalnya kursi, meja, dll.

5. Materi (terlampir leaflet)

6. Media

Untuk mendukung pelaksanaan modul Psikoedukasi diperlukan berbagai media dan sarana pembelajaran lain meliputi, Slides, gambar, LCD, komputer, leaflet, booklet dll

7. Prosedur

Sesi I : (Pengkajian masalah yang dialami keluarga sejak anggota keluarga di diagnosa katarak).

Tujuan :

1. Keluarga mengetahui tujuan program psikoedukasi
2. Keluarga mendapat kesempatan untuk menyampaikan pengalaman keluarga, beban yang dirasakan keluarga dan kebutuhan

Setting :

1. Keluarga duduk membentuk huruf U
2. Keluarga, terapis dan fasilitator menggunakan papan nama
3. Terapis dan fasilitator duduk melingkar bersama dengan peserta

Alat dan Bahan :

1. Modul
2. Papan nama
3. *Leaflet/Booklet*
4. *Overhead projector + Laptop*
5. Format evaluasi dan dokumentasi

Metode :

1. Curah pendapat
2. Ceramah
3. Diskusi
4. Tanya jawab

Langkah-langkah :

1. Persiapan
 - a. Mengingatkan keluarga minimal satu hari sebelum pelaksanaan psikoedukasi
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik
 - a) Salam dari terapis
 - b) Perkenalan nama, panggilan terapis kemudian menggunakan papan nama

c) Menanyakan nama dan panggilan peserta, kemudian memberikan papan nama untuk dipakai oleh peserta selama kegiatan berlangsung

2) Kontrak

a) Menjelaskan tujuan yaitu untuk membantu keluarga mengungkapkan masalah yang dialami keluarga sejak anggota keluarga di diagnosa katarak.

b) Terapis mengingatkan langkah – langkah setiap sesi sebagai berikut:
Menyepakati pelaksanaan terapi sebanyak lima sesi. Lama kegiatan ±60 menit setiap sesi. Keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai dengan anggota keluarga yang tidak berganti

b. Fase Kerja

1) Menanyakan tentang apa yang dirasakan keluarga selama ini terkait dengan masalah psikososial yang dialami dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit katarak.

a) Masing – masing keluarga diberikan kesempatan untuk menyampaikan perasaannya

b) Meminta pendapat masing – masing keluarga tentang pendapat keluarga yang lain

2) Memberikan kesempatan keluarga untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialami.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi I

b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam menyampaikan pengalaman yang dialaminya dalam merawat anggota keluarga dengan penyakit katarak

2) Tindak lanjut

Menganjurkan keluarga untuk menyampaikan dan mendiskusikan informasi yang sudah diberikan pada anggota keluarga yang lain.

3) Kontrak

a) Menyepakati topik sesi dua yaitu manajemen pengetahuan keluarga

b) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya

3. Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi
Sesi I : Identifikasi Masalah

No	Aspek yang Dinilai	YA	TIDAK
1	Mengungkapkan perasaan yang sedang dirasakan		
2	Mengungkapkan masalah/hambatan fisik dalam perawatan anggota keluarga katarak		
3	Mengungkapkan masalah/hambatan sosial dalam perawatan anggota keluarga katarak		
4	Mengungkapkan masalah/hambatan psikis dalam perawatan anggota keluarga katarak		

Sesi II. Manajemen pengetahuan keluarga

1. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

1) Salam terapeutik

2) Kontrak

Menjelaskan tujuan yaitu meningkatkan pengetahuan keluarga terkait penyakit katarak.

b. Fase Kerja

1) Terapis menyampaikan informasi terkait konsep dasar (pengertian, penyebab, tanda gejala dan pengobatan) penyakit katarak

2) Memberi kesempatan keluarga mengulang kembali informasi yang telah disampaikan terapis

3) Pasien mendapatkan informasi BPJS Kesehatan (bagi pasien dengan masalah finansial)

4) Memberikan kesempatan keluarga untuk mengajukan pertanyaan.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi II

b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam menyampaikan konsep dasar katarak.

2) Tindak lanjut

Menganjurkan keluarga untuk lebih memahami terkait konsep dasar katarak dan memberikan leaflet.

3) Kontrak

Menyepakati topik sesi ketiga yaitu manajemen kecemasan yang dialami keluarga

2. Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi
Sesi II: (Manajemen pengetahuan keluarga)

No	Kegiatan	YA	TIDAK
1.	Keluarga menyebutkan pengertian		
2.	Keluarga menyebutkan penyebab		
3.	Keluarga menyebutkan tanda gejala		
4.	Keluarga menyebutkan pengobatan		
5.	Aktif sesi diskusi		



Sesi III. Manajemen kecemasan yang dialami keluarga

1. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

1) Salam terapeutik

2) Kontrak

Menjelaskan tujuan yaitu membantu mengatasi kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga katarak.

b. Fase Kerja

1) Keluarga mengungkapkan kecemasan yang dirasakan selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak

2) Mendemonstrasikan kepada keluarga cara mengatasi kecemasan secara fisik yaitu latihan nafas dalam.

c. Fase Terminasi

1) Evaluasi

a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi III

b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam mengungkapkan kecemasan dan mendemonstrasikan tarik nafas dalam

2) Tindak lanjut

Menganjurkan keluarga untuk melakukan latihan nafas dalam secara berulang jika mengalami kecemasan.

3) Kontrak

Menyepakati topik sesi keempat yaitu Manajemen beban perawatan

2. Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi**Sesi III: (Manajemen kecemasan yang dialami keluarga)**

No	Kegiatan	YA	TIDAK
1.	Keluarga menyampaikan perasaan kecemasan dalam merawat anggota keluarga katarak		
2.	Keluarga mempragakan dengan benar manajemen ansietas		



Sesi IV. Manajemen beban perawatan

1. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik
- 2) Kontrak

Menjelaskan tujuan yaitu membantu mengatasi beban psikologis atau fisik selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak.

b. Fase Kerja

- 1) Keluarga mengungkapkan beban psikologis atau fisik selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak
- 2) Terapis membangun keyakinan positif pada keluarga, membangun harapan, dan keyakinan yang realistis agar keluarga mampu menghadapi kesulitannya.

c. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi
 - a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi IV
 - b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam mengungkapkan beban psikologis atau fisik selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak.
- 2) Tindak lanjut
Menganjurkan keluarga memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi permasalahannya.
- 3) Kontrak

Menyepakati topik sesi kelima yaitu Evaluasi dan pemberdayaan keluarga

2. Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi
Sesi IV: (Manajemen beban perawatan)

No	Kegiatan	YA	TIDAK
1.	Keluarga mengungkapkan beban perawatan fisik selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak.		
2.	Keluarga menyebutkan strategi/tindakan yang diambil untuk mengatasi beban perawatan selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak.		



Sesi V. pemberdayaan keluarga dan Evaluasi

1. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- 1) Salam terapeutik
- 2) Kontrak

Menjelaskan tujuan yaitu keluarga mampu memilih jalan yang tepat dalam mencari perawatan kesehatan.

b. Fase Kerja

- 1) Terapis memberikan kesimpulan terkait dorongan dan dukungan yang dimiliki keluarga serta manfaat yang dimiliki keluarga jika memilih tindakan yang tepat.
- 2) Terapis menanyakan perasaan keluarga setelah mengikuti terapi psikoedukasi.

c. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi
 - a) Menanyakan perasaan keluarga setelah selesai sesi V
 - b) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga dalam memilih tindakan yang tepat dan koping efektif keluarga.
- 2) Tindak lanjut
Keluarga memilih tindakan yang tepat untuk mengatasi permasalahannya.
- 3) Kontrak

Menyepakati topik sesi kelima yaitu Evaluasi dan pemberdayaan keluarga

2. Evaluasi Proses

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan keluarga, keterlibatan keluarga, proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format Evaluasi
Sesi V : (Pemberdayaan Keluarga dan Evaluasi)

No	Aspek yang Dinilai	YA	TIDAK
1	Mengungkapkan perasaan		
2	Memberikan umpan balik positif terhadap terapi yang telah dilakukan		
3	Memilih tindakan yang tepat		



Lampiran G. Lembar Balik Psikoedukasi



PENYAKIT KATARAK

Lensa yg normal, jernih



Lensa keruh karena katarak



Oleh
Wahyu Dini Candra Susila
Cholil Albarizi

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2016

APA ITU PENYAKIT KATARAK?



Katarak adalah keadaan lensa mata yang menjadi keruh atau buram, hal ini menyebabkan orang yang menderita katarak penglihatannya berkurang.

Penyebabnya?

1. Terpukul atau Kecelakaan
2. Terkena bahan kimia
3. Keturunan
4. Penyakit kencing manis
5. Terkena sinar matahari terlalu lama dan sering
6. Usia

Tanda gejala

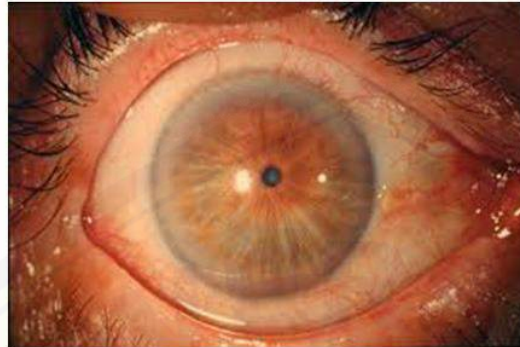


1. Penglihatan menurun tajam
2. Penglihatan menjadi keruh, terhalang asap, berkabut
3. Saat malam hari penglihatan menjadi silau terhadap sinar yang datang

Komplikasi

Glaukoma : Peningkatan tekanan bola mata

Uvelitis : Radang pada bola mata



Glaukoma



Uvelitis

Bagaimana Pengobatannya?

Pengobatan katarak adalah dengan operasi katarak



Manfaat operasi?

Kembalinya kemampuan mata melihat dengan baik

Kebanyakan orang, **95%** pasien mengatakan penglihatannya jauh lebih membaik setelah dilakukan operasi

Bagaimana pemulihan setelah operasi?

Pemulihan operasi selama 1 sampai 1,5 bulan

Pedoman BPJS Kesehatan



Warga Kurang mampu biasanya memiliki KIS (Kartu Indonesia Sehat)

Atau

Warga kurang mampu yang belum memiliki KIS dapat mendaftarkan BPJS dengan syarat :

1. Kartu KK
2. KTP
3. Surat keterangan tidak mampu dari kelurahan
4. Rekomendasi dari puskesmas

Selanjutnya...

Untuk langkah membuat kartu bpjs

PBI

1. Bawa seluruh syarat diatas dan di fotokopi
2. Cari surat keterangan tidak mampu dari mulai RT sampai kelurahan
3. Ke puskesmas minta surat rekomendasi
4. Ke kantor bpjs terdekat di daerah anda

**Terimakasih dan Semoga
Bermanfaat**



Lampiran H. Leaflet

<p>PERAWATAN SETELAH OPERASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak boleh beruk, mengedan, merokok, mengangkat beban lebih dari 5 kg, membungkuk, dan tidak boleh melakukan aktivitas seksual selama 1 minggu 2. Mata tidak boleh terkena air, tidak boleh menyentuh mata/ menggosok, gunakan kacamata hitam selama 2-3 hari 3. Gunakan obat tetes mata : Cendo Xitrol, Floxa 4. Minum obat sesuai resep dokter 5. Kontrol rutin sesuai waktu yang ditentukan 6. Konsultasikan apabila terjadi gangguan <p>MANFAAT SETELAH OPERASI</p> <p>Terjadi peningkatan penglihatan warna dan kejelasan pada fungsi penglihatan.</p>	<p>PENCEGAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum jus wortel 2. Konsumsi madu alami 3. Seledri 4. Pepaya  <p>TERIMA KASIH</p>	 <p>PENYAKIT KATARAK</p> <p>TIM PENULIS</p> <p>Wahyu Dwi Cahaya S (1223301.01.043)</p> <p>Choti Alhams (1223301.05.086)</p> <p>PROSES BELAJAR MENYIKAPKAN</p> <p>UNIVERSITAS JEMBER</p> <p>2020</p>
<p>PENGERTIAN</p> <p>Katarak adalah kekeruhan pada lensa mata yang mengaisi satu atau kedua mata dan dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, metabolik, traumatik dan proses degenerasi</p>  <p>PENYEBAB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. merokok, 2. radiasi UV, dan 3. peningkatan kadar gula darah 4. usia 5. fisik 6. kimia 7. penggunaan obat 	<p>TANDA DAN GEJALA</p> <ol style="list-style-type: none"> a. penglihatan menjadi tidak jernih; b. penurunan tajam penglihatan; c. malam hari penglihatan akan menjadi silu terhadap sinar yang datang; d. penglihatan seperti terhalang tabir asap. Tabir asap ini semakin lama dirasakan semakin tebal; e. katarak yang terus berkembang, membuat penderita akan merasakan bahwa penglihatannya seperti berasap, berkabut, bahkan matahari seakan terlihat di balik kabut tebal. 	<p>KOMPLIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Glaukoma meningkatnya tekanan bola mata 2. Uveitis peradangan pada mata <p>PENGOBATAN</p> <p>Sampai saat ini tidak terdapat pengobatan katarak</p> <p>Pengobatan yang jada hanya dengan pembedahan (operasi)</p>

Lampiran I. Hasil dan Analisa data

a. Karakteristik responden

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40	3	18,8	18,8	18,8
41	2	12,5	12,5	31,3
42	1	6,3	6,3	37,5
43	1	6,3	6,3	43,8
45	2	12,5	12,5	56,3
46	1	6,3	6,3	62,5
47	2	12,5	12,5	75,0
48	1	6,3	6,3	81,3
49	1	6,3	6,3	87,5
51	1	6,3	6,3	93,8
52	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki laki	5	31,3	31,3	31,3
perempuan	11	68,8	68,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	10	62,5	62,5	62,5
smp	2	12,5	12,5	75,0
sma	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	16	100,0	100,0	100,0

penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
> Rp1.629.000/bulan	6	37,5	37,5	37,5
Valid < Rp1.629.000/bulan	10	62,5	62,5	100,0
Total	16	100,0	100,0	

bpjs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ya	12	75,0	75,0	75,0
Valid tidak	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

b. Skor Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Psikoedukasi Keluarga

Statistics

KecemasanPre

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		64,63
Std. Error of Mean		1,103
Std. Deviation		4,410
Variance		19,450
Skewness		-,486
Std. Error of Skewness		,564
Range		15
Minimum		56
Maximum		71

KecemasanPre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
56	1	6,3	6,3	6,3
58	1	6,3	6,3	12,5
59	1	6,3	6,3	18,8
61	1	6,3	6,3	25,0
63	1	6,3	6,3	31,3
64	3	18,8	18,8	50,0
Valid 65	1	6,3	6,3	56,3
66	1	6,3	6,3	62,5
68	3	18,8	18,8	81,3
69	1	6,3	6,3	87,5
70	1	6,3	6,3	93,8
71	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Statistics

KecemasanPre

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2,81
Median		3,00
Mode		3
Std. Deviation		,403
Skewness		-1,772
Std. Error of Skewness		,564
Kurtosis		1,285
Std. Error of Kurtosis		1,091
Minimum		2
Maximum		3

KecemasanPre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sedang= 45-59	3	18,8	18,8	18,8
Valid berat= 60-74	13	81,3	81,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Statistics

KecemasanPost

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		58,25
Std. Error of Mean		1,216
Std. Deviation		4,865
Variance		23,667
Skewness		-,376
Std. Error of Skewness		,564
Range		18
Minimum		48
Maximum		66

KecemasanPost

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
48	1	6,3	6,3	6,3
53	1	6,3	6,3	12,5
54	3	18,8	18,8	31,3
55	1	6,3	6,3	37,5
58	1	6,3	6,3	43,8
59	2	12,5	12,5	56,3
60	1	6,3	6,3	62,5
61	2	12,5	12,5	75,0
63	2	12,5	12,5	87,5
64	1	6,3	6,3	93,8
66	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Statistics

KecemasanPost

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		2,44
Median		2,00
Mode		2
Std. Deviation		,512
Skewness		,279
Std. Error of Skewness		,564
Kurtosis		-2,219
Std. Error of Kurtosis		1,091
Minimum		2
Maximum		3

KecemasanPost

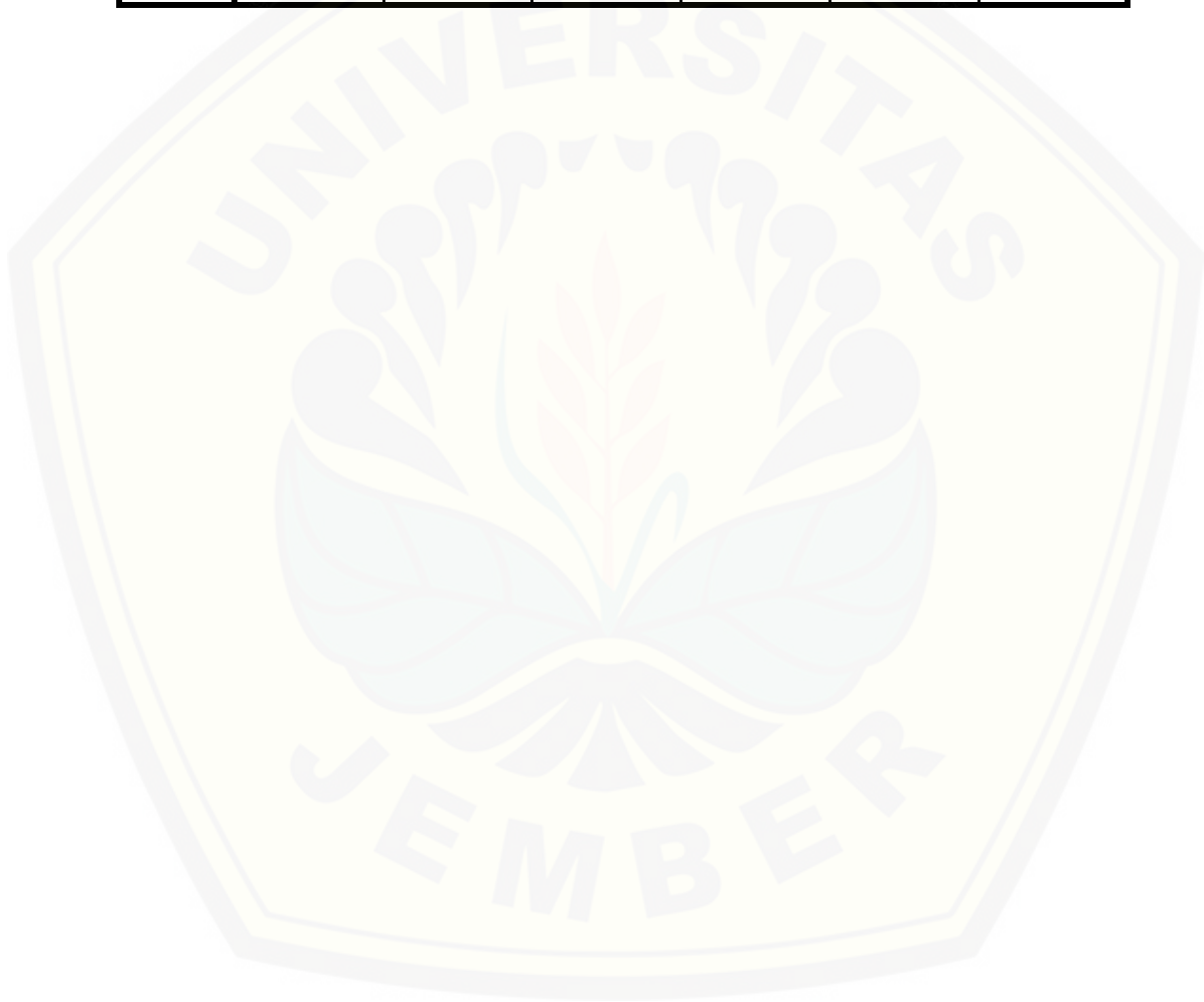
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sedang= 45-59	9	56,3	56,3	56,3
Valid berat= 60-74	7	43,8	43,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Naik	1	6,3	6,3	6,3
Tetap	8	50,0	50,0	56,3
Turun	7	43,8	43,8	100,0
Total	16	100,0	100,0	

Uji Normalitas**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KecemasanPre	,153	16	,200*	,953	16	,538
KecemasanPost	,124	16	,200*	,961	16	,678



a. Hasil Uji *Kruskall Wallis H*

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
KecemasanPre	16	64,63	4,410	56	71
kategorikzung	16	2,81	,403	2	3

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	kategorikzung	N	Mean Rank
Kecemasan Pre	sedang= 45-59	3	2,00
	berat= 60-74	13	10,00
	Total	16	

Test Statistics^{a,b}

	Kecemasan Pre
Chi-Square	6,964
df	1
Asymp. Sig.	,008

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
KecemasanPost	16	58,25	4,865	48	66
kategorizung1	16	2,44	,512	2	3

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	kategorizung1	N	Mean Rank
Kecemasan	sedang= 45-59	9	5,00
	berat= 60-74	7	13,00
Post	Total	16	

Test Statistics^{a,b}

	Kecemasan Post
Chi-Square	11,233
df	1
Asymp. Sig.	,001

Lampiran J. Surat-surat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 447 /UN25.1.14/SP/2016 Jember, 22 Februari 2016
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Cholil Albarizi
N I M : 122310101068
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan untuk Melakukan Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/317/314/2016

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan :
- Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 22 Pebruari 2016 Nomor : 447/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Cholil Albarizi 122310101068
- Instansi : Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
- Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap Tingkat Kecemasan untuk Melakukan Operasi Katarak pada Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kab. Jember".
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
- Tanggal : 24-02-2016 s/d 24-03-2016.

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24-02-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Kabid Kajian Strategis & Politik



Tembusan :

- Yth. Sdr. :
1. Ketua PSIK Universitas Jember
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 01 Maret 2016

Nomor : 440 / 8150 / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/317/314/2016, Tanggal 24 Februari 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Cholil Albarizi
NIM : 122310101068
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Pengaruh Terapi Psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan untuk melakukan operasi katarak pada klien katarak di wilayah kerja puskesmas jelbuk kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 01 Maret 2016 s/d 01 April 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JELBUK
Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

Nomor : 800/172-/414.43/2016 Kepada
Sifat : Biasa Yth. Ketua Program Studi Ilmu
Lampiran : Keperawatan
Perihal : Pemberitahuan
di -
Jember

Menindak lanjuti surat kepala dinas kesehatan kabupaten Jember nomor : 440/360/314/2016, tanggal 01 Maret 2016 perihal ijin studi pendahuluan, bersama ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Cholil Albarizi
NIM : 122310101068
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Jelbuk mulai Tgl. 01 Maret s/d 01 April 2016 tentang “ Pengaruh terapi Psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak “

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Jelbuk, 14 Maret 2016

Kepala Puskesmas Jelbuk



Tembusan :
Yth. Sdr. Yang bersangkutan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1256/UN25.1.14/LT/2016 Jember, 11 April 2016
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Cholil Albarizi

N I M : 122310101068

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga pada Anggota Keluarga yang Menderita Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 604/UN25.3.1/LT/2016
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
 Penelitian

18 April 2016

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Nomor : 1256/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 11 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Cholil Albarizi/122310101068
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat / HP : Jl. PB. Sudirman No. 8 Jember/Hp. 08988682227
 Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat
 Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita
 Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan (18 April 2016 – 18 Mei 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua
 Sekretaris,

 Dr. Zainur, M.Si
 NIP.196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/690/314/2016

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 18 April 2016 Nomor : 604/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Cholli Albarizi 122310101068
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
Alamat : Jl. PB. Sudirman 8 Jember
Kebutuhan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember".
Lokasi : Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember
Tanggal : 18-04-2016 s/d 18-06-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 21-04-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER
Kapid Kajian Strategis & Politik
BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK
Drs. SLAMET WIDIKO, M.Si.
Penghulu
NIP. 1960101199606 1004

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember
2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 18 April 2016

Nomor : 440 / ~~Kes~~ / 414 / 2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth.Sdr.Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/690/314/2016, Tanggal 21 April 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Cholil Albarizi
NIM : 122310101068
Alamat : Jl. PB. Sudirman 8 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan : 18 April 2016 s/d 18 Juni 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS JELBUK

Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800/ 346/414.43/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Alfi Yudisianto
NIP : 19800701 201001 1 016
Pangkat/Gol : Penata / III C
Jabatan : Kepala Puskesmas Jelbuk

Dengan ini menerangkan :

Nama : Cholil Albarizi
NIM : 122310101068
Jenis Kelamin : Laki - laki
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
Alamat : Jl. PB. Sudirman no.08 Jember.

Bahwa mahasiswa yang namanya tersebut diatas benar – benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Dikeluarkan di : Jelbuk

Tanggal : 11 Juni 2016

Kepala Puskesmas Jelbuk
Kabupaten Jemberdr. Alfi Yudisianto
NIP. 19800701 201001 1 016

Lampiran K. Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ms. Emi Wuri Wuryaningih, M.Kep, Sp.Kep-J
NIP : 19360511 200812 2006

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP FPE, yang dilakukan oleh:

Nama : Cholil Albarizi
NIM : 122310101068

Yang mengadakan penelitian dengan judul
Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan
Keluarga Pada Anggota Keluarga Yang Menderita Katarak Di Wilayah
Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP..... FPE, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.





Jember, 01-04-2016
Penguji SOP

[Signature]
(Ms. Emi Wuri W., M.Kep - Sp.Kep-J)


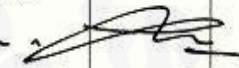



Lampiran L. Form Bimbingan Skripsi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Cholil Albarzi
 NIM : 122310101068
 DPU : Ns. Siswoyo, S.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Tanda tangan
1.	15-2-2016	- Bob I → Latar belakang.	- Revisi Lembar Form - Ringkas. - Konsul log. best. 16/2-2016.	
2.	16/2-2016	- Bob I → Latar belakang. → Multi persenent	- Perbaiki Lembar Form. - Multi Bob II & IV - Berdiskusi 17/2-16 Konsul log	
	17/2-16	- Bob I → Tujuan, manfaat, keaslian.	- Perbaiki Lembar Form. - Riset bb II & IV - Segen Stipen. - Ringkas. - Konsul log. 18/2-2016	
	18/2-2016	- Pembahasan. manajemen Stipen.	- Buat pedoman. pembayaran. Stipen yg baik. - Ringkas!!!	

+Konsul log. Setelah Stipen..

	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti judul. - Bab I & IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti judul (Aca). - Part 4- - perbaiki DO - Lengkapi Bab ulu. - Kasil Mr. Kas. 10/13-16. j. 16.00 	
11/3-6	<ul style="list-style-type: none"> - Kasil Bab I & IV - Instrumen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aca Sempurna - moga dapat - Perbaikan yg baik - Semangat. 	
19/16 5	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Bab 5 	
23 28/16 5	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 5 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki lagi - Tambahkan referensi dari luar negeri 	
28/4-6	<ul style="list-style-type: none"> - Kasil Bab V & VI 	<ul style="list-style-type: none"> - Kasil Bab V 	







	Bab V	<ul style="list-style-type: none">- Diberikan penulisan- Jika Question- Paragraf dari setiap paragraf- Paragraf yang sudah	
--	-------	---	--










LEMBAR KONSULTASI


Nama : Cholil Albarizi

NIM : 122310101068

DPA : Ns. Baskoro Setioputro, M.Kep

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Tanda Tangan
1.	22-2-2016 18	Judul	konsul DPU	
2.	22-2-2016	BAB I	Perbaiki kalimat, Paragraf, Alur Pikir	
3.	23-2-2016	Bab I	- Perbaiki bab I - Lanjut bab II - Stupen	
4.	25-2-2016	Bab II	- Perbaiki bab II - Stupen - konsul 2 1/2 - 07.00	
5.	26-2-2016	Questioner	- HARS - Pelajari cara Pengukuran - konsul 1/3 - 07.00	
6.	1-3-2016	Bab I, II, III	- Pelajari HARS, Psikodukasi - Lanjut bab II - konsul Jumat 1/3 → 07.00	

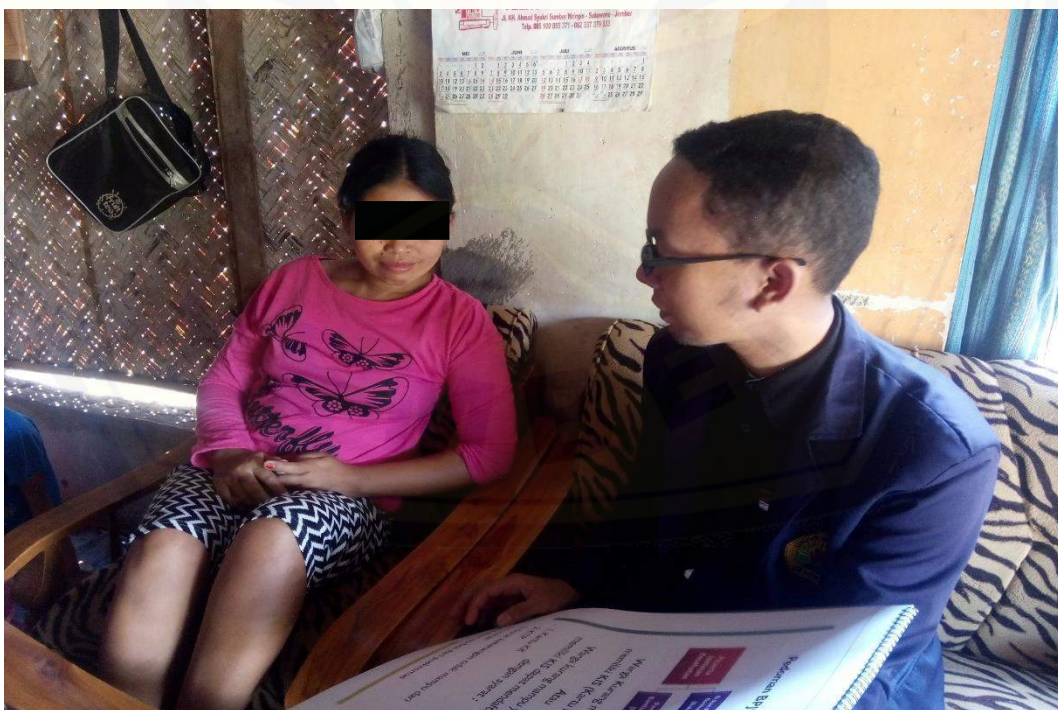
7	9-3-2016	-Tambahkan Bab. II -SOP Psikoedukasi -kon sul Kamis 12.00 (10/3)	
8	10-3-2016	-Pelajari SOP -kon sul Senin 14/3 - 07.41	
		ACC sempro	
9	26-5-2016	-Perbaiki pembahasan Data-teori-opini	
10	30-5-2016	- Perbaiki pembahasan	
11	1-6-2016	-Perbaiki pembahasan	
12	3-6-2016	Perbaiki pembahasan	
13	6-6-2016	Perbaiki pembahasan	
14	7-6-2016	Perbaiki Pembahasan	

13-6-2016	Bab 5 dan 6	ACC sidang	
-----------	-------------	------------	---

Lampiran M. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Terapi Psikoedukasi Keluarga



Gambar. 2 Kegiatan Terapi Psikoedukasi Keluarga