

**TERAPI PSIKOEDUKASI MENURUNKAN KECEMASAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA KATARAK**

**(PSYCHOEDUCATION THERAPY REDUCES FAMILY ANXIETY IN TREATING FAMILY MEMBER WHO SUFFERS FROM CATARACT)**

Siswoyo<sup>1\*</sup>, Baskoro Setioputro<sup>2</sup>, Cholil Albarizi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Jember 68121

\*e-mail: siswoyoys@yahoo.com

**ABSTRAK**

**Kata kunci:**

FPE  
katarak  
keluarga  
tingkat kecemasan

Kecemasan akan muncul pada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami katarak. Terapi psikoedukasi keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan sehingga keluarga dapat mencari solusi bagi anggota keluarga yang menderita katarak dengan tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efek dari terapi psikoedukasi keluarga (*family psychoeducation therapy*/FPE) terhadap tingkat kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Besar sampel sejumlah 16 keluarga pasien katarak di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk, Kabupaten Jember. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2016. FPE diberikan 4 kali dalam seminggu dengan total 12 kali dalam 3 minggu, dan 60 menit setiap sesi. Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran kecemasan menurut *Zung self anxiety rating scale* (ZSAS). Hasil analisis data menggunakan uji *Kruskall Wallis* didapatkan *p value* = 0,001 (alfa = 0,05), sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan dari terapi FPE terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak. Pemberian terapi psikoedukasi pada keluarga yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak. FPE terdiri dari kegiatan yang dapat meningkatkan fungsi adaptif keluarga dan meningkatkan ketrampilan mekanisme coping yang positif. Rekomendasi dari penelitian ini yaitu terapi psikoedukasi dapat diterapkan kepada keluarga untuk menurunkan tingkat kecemasan dari beban yang dialami dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak.

**ABSTRACT**

**Keywords:**

anxiety level  
cataract  
family  
FPE

*Anxiety will appear on the family in caring family member who suffers from cataract. Family psychoeducation therapy can help reduce anxiety, so that families can find a solution for family members who suffer from cataracts appropriately. The purpose of this study was to examine the effect of family psychoeducation therapy (FPE) on the anxiety level of family whose member suffers from cataract. This study*

*was pre-experimental research with pretest-posttest design. The sampling technique was total sampling. There were 16 families of cataract patients living in the area of public health center of Jelbuk Jember participated in this research. Data collection was conducted in March 2016. FPE was given four times a week with a total of 12 times in 3 weeks and the duration was 60 minutes for each session. Zung self rating anxiety scale (ZSAS) was applied to measure anxiety level. The result of data analysis using Kruskal Wallis test showed p value of 0.001 (alfa = 0.05). There was a significant influence of FPE therapy on the anxiety level of family whose member suffers from cataract. Psychoeducation therapy can increase knowledge and empowerment of families in caring for family members who suffer from cataracts. FPE consists of activities that can improve family adaptive functioning and skills of positive coping mechanisms. Psychoeducation therapy can be applied to families to lower the anxiety level from burden experienced in caring family members who suffer from cataracts.*

## PENDAHULUAN

Kebutaan dan gangguan penglihatan merupakan masalah kesehatan masyarakat (Depkes, 2007). Lebih dari 50% dari semua kebutaan disebabkan oleh katarak (Firmansyah, 2015). 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, Katyal, & Marwaha, 2006).

Berdasarkan data WHO 2010 menunjukkan katarak dapat menyebabkan kebutaan pada lebih dari 17 juta penduduk di dunia. Katarak terjadi 10% pada orang Amerika Serikat dan prevalensi ini meningkat sampai sekitar 50% pada usia antara 65-74 tahun (Vaughan, 2005). Indonesia sebagai negara tertinggi jumlah penderita katarak di tingkat Asia Tenggara, mencapai 1,5% atau 2 juta jiwa (Firmansyah, 2015).

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 puskesmas Jelbuk pada bulan Januari sampai Maret 2016 terdapat 17 klien katarak yang terdaftar di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Kecemasan adalah kondisi keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif (Stuart & Laraia, 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 (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).

Penelitian ini menjadi penting bila 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 penanggu langan katarak itu sendiri (Lestari, 2011).

Salah satu penatalaksanaan dalam mengatasi kecemasan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. 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 pada keluarga yang mengalami kecemasan dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak. 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). Manfaat dari pemberian psikoedukasi dapat membantu mengatasi kecemasan, membuat perasaan menjadi lebih baik dan dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi, mengurangi depresi dan menumbuhkan rasa percaya diri (Soep, 2009). Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin menganalisis pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak.

## METODE

Metode penelitian ini adalah *pre experimental* dengan menggunakan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah keluarga klien dengan katarak yang belum dioperasi sebanyak 17 keluarga. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan *total sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini adalah anggota keluarga klien katarak (bertanggung jawab atas klien) memberikan perawatan dan pengambil keputusan, bersedia menjadi responden, sehat fisik dan dapat mengikuti kegiatan dalam setiap sesi sampai selesai, usia  $\geq 26$  tahun dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi responden adalah keluarga yang mengalami masalah kesehatan fisik yang mengganggu interaksi sosialnya seperti gangguan pendengaran, penglihatan dan stroke, keluarga mengundurkan diri, klien katarak telah melakukan operasi. Dari 17 keluarga klien dengan katarak terdapat 1 responden dropout karena klien katarak telah dioperasi. Sampel penelitian ini berjumlah 16 keluarga klien katarak.

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Waktu penelitian April sampai Mei 2016. Intervensi terapi psikoedukasi diberikan 4 kali seminggu dengan total 12 kali dalam 3 minggu, dan 60 menit setiap sesi. Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran kecemasan menurut *Zung self anxiety rating scale (ZSAS)* dan berbentuk skala *likert*. Data dianalisis menggunakan uji *Kruskall Wallis* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Etika penelitian menggunakan *informed consent* dan *anonimity*.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan rata-rata usia responden pada penelitian ini adalah 44,81 tahun

dengan SD 3,987.

Tabel 2 menunjukkan paling banyak responden berada pada rentang usia 40-60 tahun yaitu sebanyak 13 (81,3%).

Tabel 3 bahwa jumlah responden terbanyak adalah perempuan yaitu 11 orang (68,8%). Responden dengan status pendidikan SD memiliki persentase terbanyak yaitu 10 orang (62,5%). Seluruh responden bekerja sebagai petani. Responden berpenghasilan kurang dari UMR yaitu sebanyak 10 orang (62,5%). Kepemilikan kartu BPJS menunjukkan 13 orang (81,3%) memiliki kartu BPJS.

### Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Dengan Katarak Sebelum Diberi FPE

Tabel 4 menunjukkan tingkat kecemasan pada keluarga klien dengan katarak sebelum diberikan intervensi sebagian besar memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 13 orang (81,3%).

### Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Dengan Katarak Sesudah Diberi FPE

Tabel 5 menunjukkan tingkat kecemasan pada keluarga klien dengan katarak sesudah diberikan intervensi yaitu responden dengan tingkat kecemasan berat berkurang menjadi sebanyak 7 orang (43,8%).

### Pengaruh FPE terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Klien dengan Katarak

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis terdapat perbedaan nilai tingkat kecemasan sebelum dan sesudah FPE ditunjukkan dengan penurunan nilai rata-rata dari 64,63 (kecemasan berat) menjadi 58,25 (kecemasan sedang). Hasil uji statistik dengan *Kruskall Wallis test* didapatkan nilai  $p = 0,001$  (CI 95%).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga klien katarak memiliki usia dalam rentang 41-60 tahun yang termasuk dalam golongan dewasa tengah sebanyak 13 orang dan rentang 18-40 tahun sebanyak 3 orang. Dewasa tengah adalah masa dimana seluruh potensi sebagai manusia berada pada puncak perkembangan baik fisik maupun psikologis (Hurlock, 1990). Jika masa ini bermasalah, akan mempengaruhi bahkan kemungkinan keluarga mengalami masalah yang paling serius pada masa selanjutnya. Kematangan emosi merupakan dasar perkembangan seseorang dan sangat mempengaruhi tingkah laku (Gunarsa, 1991).

Tabel 1. Distribusi Keluarga Klien Katarak Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Variabel	Mean	SD	Minimum- Maksimum
<b>Usia (tahun)</b>	44,81	3,987	40-52

Tabel 2. Distribusi Rentang Usia Keluarga Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-40	3	18,8
40-60	13	81,3
>60	0	0
Jumlah	16	100,0

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Keluarga Klien Katarak di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember

Karakteristik	Frekuensi (n=19)	Persentase (%)
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	5	31,3
b. Perempuan	11	68,8
2. Pendidikan		
a. SD/tidak sekolah	10	62,5
b. SMP	2	12,5
c. SMA	4	25,0
d. Perguruan tinggi	-	-
3. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	-	-
b. Petani	16	100
c. Wiraswasta	-	-
d. Lainnya	-	-
4. Penghasilan keluarga		
a. $\geq$ Rp1.629.000/bulan	6	37,5
b. $\leq$ Rp1.629.000/bulan	10	62,5
5. Kepemilikan BPJS		
a. Ya	13	81,3
b. Tidak	3	18,8

Usia yang tergolong usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan usia dewasa, dalam pengertian bahwa keluarga dengan usia dewasa lebih matang dan stabil secara psikologis serta mampu berpikir secara logis (Rachmaniah, 2012). Secara teori dikatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin baik tingkat

kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai permasalahan (Kaplan & Sadock, 1997).

Hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin dalam keluarga yang memiliki peran terbanyak dalam penelitian adalah 11 perempuan (68,8%) dan 5 laki-laki (31,3%). Penelitian komunikasi

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Keluarga Klien dengan Katarak Sebelum Diberikan FPE

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan	Ringan	-
	Sedang	3
	Berat	13
	Panik	-
	Total	16

Tabel 5. Tingkat Kecemasan Keluarga Klien dengan Katarak Sesudah Diberikan FPE

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecemasan	Ringan	-
	Sedang	9
	Berat	7
	Panik	-
	Total	16

Tabel 6. Hasil Uji Kruskal Wallis Sesudah Diberi Intervensi terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga

Variable	Tingkat Kecemasa n	N	Kruskal Wallis Test
			Asymp. Sig.
Kecemasa n	Sedang	9	0,001
	Berat	7	

gender pada pasangan suami-istri menunjukkan bahwa seorang istri/ibu memiliki sifat yang lebih sensitif dan responsif terhadap pesan, percakapan dan konflik (Friedman, Bowden, & Jones, 2010). Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme coping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki (Gunarso, 1995).

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 10 keluarga (62,5%) berpendidikan SD, 2 keluarga SMP (12,5%) dan 4 keluarga SMA (25,0%). Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka akan semakin mudah menerima informasi, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan keluarga maka semakin sulit untuk menerima informasi (Notoadmodjo, 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Fakta dalam

penelitian didapatkan bahwa hampir sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu SD sebesar 10 keluarga (62,5%). Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai kesehatan (Potter & Perry, 2005). Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi (Kaplan & Sadock, 1997).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat 16 keluarga (100%) memiliki pekerjaan sebagai petani. Pekerjaan anggota keluarga mengambil bagian penting yang dapat mempengaruhi tanggung jawab dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit katarak di rumah. Keluarga dengan pekerjaan petani memiliki jarak rumah dengan lahan pertanian cukup dekat  $\pm 500$  m sehingga memiliki waktu luang dalam keseharian  $\pm 6$  jam dan berkesempatan lebih besar dalam merawat klien

katarak. Di samping itu, keluarga memiliki waktu dalam memberikan perawatan dikarenakan kegiatan keluarga sebagai petani hanya pada pagi hingga siang hari.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat penghasilan keluarga sebagian besar berada dibawah upah minimum regional/UMR, terdapat 10 orang berpenghasilan kurang dari UMR dan 6 orang berpenghasilan lebih dari UMR. Kondisi ekonomi yang relatif terbatas mempengaruhi masyarakat dalam memilih pengobatan (Media, 2011). Keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan mengalami peningkatan kecemasan dibandingkan dengan keluarga dengan status sosial ekonomi menengah dan tinggi (Aydinok et al., 2005).

Hasil penelitian tentang kepemilikan kartu BPJS menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga pada penelitian ini memiliki kartu BPJS sebanyak 13 orang (81,3%) dan yang tidak memiliki 3 orang (18,8%). BPJS merupakan jaminan kesehatan untuk masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah. Semua penyakit dan jenis operasi ditanggung bpjs ketika terdapat indikasi medis, termasuk halnya juga dengan operasi katarak, BPJS Kesehatan akan menanggung biaya operasi katarak. Agar operasi katarak dapat ditanggung BPJS maka pasien harus sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan dalam status aktif dan tidak memiliki tunggakan iuran BPJS. Tentunya untuk berobat harus mengikuti prosedur yang berlaku pada sistem berobat BPJS, pasien harus berobat ke fasilitas kesehatan terlebih dahulu yang telah tertera pada kartu peserta. Berdasarkan surat keputusan (SK) Kepala Bappenas Nomor 0030/M.PPN/02/ 2011 tanggal 2 Februari 2011 tentang penduduk miskin dijelaskan bahwa penerima bantuan sosial dari pemerintah berupa bantuan beras miskin (raskin) dan jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) dikategorikan sebagai masyarakat sosial ekonomi menengah ke bawah. Faktor ekonomi adalah salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan seseorang (Maryaningtyas, 2005).

#### **Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Dengan Katarak Sebelum Diberi FPE**

Berdasarkan hasil penelitian keluarga dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 keluarga (18,8%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 13 keluarga (81,3%). Tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi psikoedukasi adalah 64,63 ini menunjukkan tingkat kecemasan keluarga sebelum diberikan terapi psikoedukasi keluarga termasuk dalam kategori kecemasan berat.

Hasil analisis dari item kuisioner tingkat

kecemasan dari 16 keluarga, sebanyak 12 keluarga (75%) mudah marah dan merasa panik ketika menghadapi keadaan penyakit keluarga. Sebagian besar keluarga berpendidikan SD dan memiliki penghasilan di bawah UMR. Penghasilan keluarga merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh pada keluarga dengan penyakit kronis, tidak jarang mereka membatalkan pengobatan sehingga muncul komplikasi penyakit. Penghasilan keluarga sangat dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang, dimana seseorang yang bekerja dapat memberikan penghasilan dalam bentuk uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bagi para anggota keluarga (Rachmaniah, 2012).

#### **Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Dengan Katarak Sesudah Diberi FPE**

Hasil penelitian terkait status tingkat kecemasan keluarga setelah diberikan terapi psikoedukasi menunjukkan 9 orang (56,3%) dikategorikan memiliki tingkat kecemasan sedang dan 7 orang (43,8%) dikategorikan memiliki tingkat kecemasan berat. Tingkat kecemasan keluarga klien katarak setelah diberikan terapi psikoedukasi memiliki nilai rata-rata 58,25 termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Hasil ini menunjukkan sebagian besar keluarga mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi psikoedukasi keluarga.

Berdasarkan data 9 keluarga berada pada rentang usia 36-45 tahun (dewasa akhir) dan 7 keluarga berada pada rentang usia 46-55 tahun (lansia awal). Data yang diperoleh dari 9 keluarga dengan kategori dewasa akhir 6 keluarga mengalami penurunan kecemasan dari berat ke sedang, 1 keluarga mengalami peningkatan kecemasan dari sedang ke berat dan 2 keluarga dengan kecemasan tetap. Data yang diperoleh dari 7 keluarga dengan kategori lansia awal 6 keluarga dengan kecemasan tetap, dan 1 keluarga mengalami penurunan.

Hasil penelitian menunjukkan responden penelitian sebagian besar memiliki status pendidikan SD dengan persentase 10 orang (62,5%). Berdasarkan data dari 10 keluarga dengan pendidikan SD, 7 keluarga dengan tingkat kecemasan tetap, 1 keluarga naik dan 2 keluarga turun. Berdasarkan data dari 2 keluarga dengan pendidikan SMP, 1 keluarga mengalami penurunan tingkat kecemasan dan 1 keluarga tetap. Berdasarkan data dari 4 keluarga dengan pendidikan SMA mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Berdasarkan data keluarga yang berpenghasilan kurang dari Rp1.629.000/bulan bahwa

7 keluarga dengan tingkat kecemasan tetap, 1 keluarga kecemasan naik dan 2 keluarga kecemasan turun. Berdasarkan data keluarga yang berpenghasilan lebih dari Rp1.629.000/bulan bahwa 5 keluarga mengalami penurunan tingkat kecemasan dan 1 keluarga tetap.

### **Pengaruh FPE Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Klien Dengan Katarak**

Hasil uji statistik dengan Kruskal Wallis H didapatkan nilai  $p = 0,001$  (CI 95%) yang berarti terdapat pengaruh pemberian terapi psikoedukasi terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak. Nilai  $p$  yang didapatkan menentukan tingkat signifikansi dan tingkat kemaknaan hasil penelitian. Nilai  $p = 0,001$  (CI 95%) menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa tingkat beban dalam merawat klien yang sakit dapat diturunkan jika anggota keluarga mempunyai perilaku positif terhadap klien sehingga hal ini dapat meningkatkan dukungan sosial dan mengurangi hospitalisasi serta memperbaiki fungsi sosial klien (Sari, 2009). Kekambuhan pada klien tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada klien yang diberikan terapi keluarga adalah sebesar 5-10% (Keliat, 2006).

Intervensi *family psychoeducation* terhadap keluarga secara signifikan dapat menurunkan tingkat beban keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Pitschel-Wal et al., 2004). Secara spesifik intervensi keluarga dapat mengurangi pengalaman distress psikologis keluarga, memperbaiki fungsi keluarga dan hubungan antara klien dengan keluarga. Hasil dari, *family psychoeducation* dan dukungan intervensi dianggap sebagai "*a best practice*" untuk menangani schizofrenia (Lehman & Steinwachs, 1998).

Hasil analisis dari item kuesioner tingkat kecemasan pada penelitian ini terbukti terapi psikoedukasi keluarga mampu menurunkan perasaan khawatir, ketakutan, perasaan panik ketika menghadapi keadaan penyakit anggota keluarga. 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 (Roy, 1999). Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan klien meningkatkan hasil dengan cara pendidikan dan dukungan keluarga untuk bekerja sama (Stuart & Laraia, 2007). Perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor kebutuhan, motivasi, sikap dan kepercayaan. Pemberdayaan keluarga secara langsung yang didukung pengetahuan yang cukup dan sikap positif maka akan meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat klien (kemampuan psikomotor) (Sunaryo, 2004).

Pemberian terapi psikoedukasi keluarga pada keluarga yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak. FPE terdiri dari kegiatan yang dapat meningkatkan fungsi adaptif keluarga dan meningkatkan ketrampilan mekanisme coping yang positif. Dapat digunakan untuk membantu perawat mengidentifikasi masalah dalam keluarga (Stuart & Laraia, 2007).

Terapi psikoedukasi keluarga pada penelitian ini terdiri dari lima sesi meliputi pengkajian masalah, manajemen pengetahuan, manajemen kecemasan, manajemen beban perawatan, pemberdayaan keluarga dan evaluasi. 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, 2002). 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 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 keempat ini keluarga mengungkapkan beban secara fisik dan psikologis selama merawat anggota keluarga yang mengalami katarak. Sesi kelima keluarga menjadi support system pada anggota keluarga dengan penyakit katarak berdasarkan dari fungsi keluarga itu sendiri dalam proses mencari perawatan kesehatan.

Pelaksanaan terapi psikoedukasi dalam penelitian ini menggunakan media cetak berupa lembar balik dan *leaflet*. Media lembar balik yang digunakan peneliti dapat menghubungkan indera penglihatan dan indera pendengaran keluarga klien katarak. Ketika indera penglihatan dan pendengaran saling terhubung otak akan memberikan respon yang

kuat jika hanya dibanding satu indra yang aktif, hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan alamiah dalam mengingat (Hagwood, 2009). Peneliti berasumsi bahwa penerapan pemberian terapi psikoedukasi dengan menggunakan media pembelajaran lembar balik dapat meningkatkan pengetahuan keluarga klien tentang katarak yang kemudian dapat menurunkan kecemasan keluarga klien katarak.

## SIMPULAN

Terdapat pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak.

## SARAN

Terapi psikoedukasi keluarga dapat diterapkan oleh perawat untuk diberikan kepada keluarga dengan kecemasan untuk menurunkan tingkat kecemasan dari beban yang dialami dalam merawat anggota keluarga yang menderita katarak. Bagi 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.

## KEPUSTAKAAN

- Aydinok, Y., Erermis, S., Bukusoglu, N., Yilmaz, D., & Solak, S. 2005. Psychosocial Implications of Thalassaemia Major. *International Journal Pediatric*, 47: 84-89.
- Depkes. 2007. Manajemen. Dipetik September 15, 2015, dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id): <http://www.depkes.go.id>
- Dinkes. 2014. Angka Penyakit Katarak Wilayah Kerja Puskesmas se-Kabupaten Jember. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Effendy, O. 2002. Komunikasi teori dan praktek. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Firmansyah, B. 2015. Katarak belum jadi prioritas pemerintah. Dipetik Januari 7, 2016, dari [www.Liputan6.com](http://www.Liputan6.com): <http://m.liputan6.com/health/read/2256722/katarak-belum-jadiprioritas-pemerintah>
- Friedman, M., Bowden, V., & Jones, E. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, S. 1991. Pengantar Psikologi. Jakarta: Mutiara.
- Gunarso, D. 1995. Psikologi perawatan. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Hagwood, S. 2009. Rahasia Melejitkan Daya Ingat. Jogjakarta: Think.
- Hurlock, B. 1990. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Ilyas, S. 2007. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaplan, H., & Sadock, B. (1997). *Synopsys of Psychiatry*. Diterjemahkan oleh Widjaya Kusuma. Jakarta: Bina Aksara.
- Keliat, B. 2006. Proses keperawatan kesehatan. Jakarta : EGC.
- Khurana, A., Katyal, S., & Marwaha, R. 2006. Psychosocial Burden in Thalassaemia. *Indian Journal Pediatric*, 73(10): 877-880.
- 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. Jakarta: Universitas Indonesia-Tesis.
- Maryaningtyas, N. 2005. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua terhadap Penyakit Terminal (Leukemia) pada Anak di Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro-Tesis.
- Media, Y. 2011. Faktor-Faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat). Medan-Sumatera Utara: Bappeda Provinsi Sumatera Utara-Tesis.
- Notoadmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bauml, J., Kissling, W., & Engel, 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., & Perry, A. 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 RSUD Kabupaten Tangerang Banten. Jakarta: Universitas Indonesia-Tesis.
- Rahmatiah, N. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD dr. M Dunda Limboto. Jurnal Kesehatan .
- 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 Kelurahan Bireun Nangroe Aceh Darussalam. Jakarta: Universitas Indonesia-Tesis.
- Soep. 2009. Pengaruh Intervensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Post Partum di RSUD Pringadi Medan. Medan: Universitas Sumatera Utara-Tesis.
- Stuart, G., & Laraia, M. 2007. Principles and practice of psychiatric nursing. 8th ed. St. Louis: Mosby Year B.
- Sunaryo. 2004. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC.
- Vaughan, D. 2005. Oftalmologi umum. Jakarta: Widya Medika.