

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutaan tetap menjadi tantangan kesehatan yang signifikan di tingkat global maupun nasional. Penyebab utama kebutaan di dunia adalah katarak (34,47%), diikuti oleh kelainan refraksi yang tidak terkoreksi seperti miopia, hipermetropia, dan astigmatisme (20,26%), serta glaukoma (8,30%) (WHO, 2023). Data WHO menunjukkan bahwa 42% kasus kebutaan akibat katarak secara global berasal dari kawasan Asia Tenggara, dengan Indonesia menempati posisi tertinggi di wilayah tersebut (1,5%). Secara global, Indonesia berada pada peringkat ketiga dengan prevalensi kebutaan mencapai 1,47%.

Di Indonesia, katarak (kekeruhan lensa mata) menjadi penyebab dominan kebutaan, mencakup 77,7% kasus. Setiap tahun, diperkirakan terjadi 0,1% kasus baru dari total populasi, atau sekitar 250.000 orang (Riset Kesehatan Dasar, 2023). Uniknya, masyarakat Indonesia cenderung mengalami katarak 15 tahun lebih awal dibandingkan penduduk daerah subtropis, dengan 16–22% pasien operasi katarak berusia di bawah 55 tahun. Provinsi Jawa Tengah melaporkan 176.977 kasus kebutaan pada 2023, dimana 73,8%-nya disebabkan oleh katarak (Dinkes Jateng, 2024). Sementara itu, Kota Semarang mencatat 3.777 penderita katarak dalam data persebaran gangguan indera tahun 2023 (Dinkes Semarang, 2024).

Secara klinis, katarak ditandai dengan gejala seperti penglihatan kabur, penurunan ketajaman visual secara bertahap, kebutuhan cahaya lebih terang untuk aktivitas visual, sensitivitas terhadap silau, perubahan persepsi warna, serta penurunan kontras atau tampilan warna yang menguning (Vaughan, 2021). Penatalaksanaan katarak adalah dilakukan operasi yang sekarang ini sering dilakukan adalah Phaco dan IOL. Phaco dan IOL adalah prosedur pembedahan yang bekerja dalam dua bagian. Pertama, menghilangkan lensa keruh dengan mengemulsikannya menggunakan probe ultrasonik. Tindakan ini melibatkan pembuatan sayatan kecil pada mata agar ahli bedah dapat memasukkan probe ultrasonik sehingga dapat langsung mengemulsi katarak. Kemudian, setelah lensa mata asli disedot, dipasang lensa *intraokular* (IOL) pada tempatnya (Globehealer, 2023).

Prosedur operasi katarak merupakan salah satu faktor pemicu stres (*stressor*) bagi pasien. Seperti dijelaskan oleh Hawari (2018), intervensi bedah dapat menimbulkan tekanan psikologis bagi individu yang akan menjalaninya. Tindakan operasi juga memicu *krisis situasi*, yaitu gangguan emosional yang muncul akibat situasi penuh tekanan, mengancam, dan memperburuk kecemasan (Yusuf & Nihayati, 2019). Kecemasan pasien sebelum operasi dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti kekhawatiran terhadap nyeri pasca-bedah, perubahan penampilan fisik, risiko komplikasi, atau trauma akibat pengalaman orang lain dengan kondisi serupa (Nurul'Aeni, 2023). Ansietas sendiri didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman yang bersifat subjektif,

terkait dengan persepsi ketidakmampuan menghadapi suatu situasi, dan dapat mengganggu fungsi fisik maupun psikologis (Sundari, 2022).

Manifestasi kecemasan dapat terlihat melalui keluhan seperti insomnia, rasa takut, nyeri, atau kekhawatiran terhadap kegagalan prosedur operasi (Muttaqin, A., & Sari, 2019). Jika tidak ditangani, kecemasan dapat menyebabkan ketidakseimbangan tubuh. Kegagalan dalam mengelola respons cemas secara adaptif merupakan pemicu utama perilaku maladaptif, seperti ansietas berlebihan hingga syok. Dampaknya dapat memperburuk kondisi kesehatan, misalnya peningkatan tekanan darah dan frekuensi pernapasan (Kaplan dan Sadock, 2020).

Kecemasan pasien sebelum operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal (usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan kondisi medis) maupun eksternal (dukungan keluarga, akses informasi, jenis prosedur medis, dan komunikasi terapeutik) (Aeni, Alamsyah & Abdillah, 2023). Dukungan keluarga, yang mencakup motivasi dan bantuan dari anggota keluarga kepada pasien yang akan menjalani operasi, berperan penting dalam membantu mengatasi masalah psikologis yang muncul sebelum tindakan bedah (Alfarisi, 2021).

Dukungan keluarga berperan penting dalam menurunkan berbagai sumber masalah, termasuk mengurangi tingkat kecemasan pasien (Mulyadi, Fauziyah, & Wahed, 2020). Hal ini disebabkan oleh cakupan dukungan keluarga yang meliputi empat aspek utama. *Pertama*, dukungan informasional, yaitu ketika keluarga memberikan nasihat, masukan, serta bantuan fisik dan

spiritual. *Kedua*, dukungan instrumental, berupa bantuan finansial, dukungan dalam aktivitas harian, atau penyediaan transportasi. *Ketiga*, dukungan emosional, meliputi pemberian rasa nyaman, kasih sayang, empati, kepercayaan, dan perhatian. *Keempat*, dukungan penghargaan, di mana keluarga memberikan motivasi positif kepada pasien. Kombinasi dukungan ini terbukti efektif mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi (Kayubi, Asyari, & Ruswandi, 2021).

Penelitian Moonti (2023) menunjukkan bahwa sebelum intervensi *support system* keluarga, 70% responden (7 dari 10) mengalami kecemasan berat. Setelah mendapat dukungan keluarga, terjadi penurunan signifikan, dengan 60% responden (6 dari 10) mengalami kecemasan sedang. Analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* menghasilkan *p-value* 0.004 ($< \alpha=0.05$), membuktikan bahwa dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan pasien pre-operasi di RSUD Gunung Jati Cirebon. Temuan serupa dilaporkan oleh Wulandari (2020), di mana 45,8% pasien mendapat dukungan keluarga kategori baik, dan 56,3% mengalami kecemasan sedang. Uji *Spearman Rank* menunjukkan hubungan signifikan ($p < 0.05$) dengan kekuatan korelasi cukup kuat (0,529).

Dukungan keluarga yang optimal terbukti mampu mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi, sehingga penting untuk ditingkatkan guna meringankan beban psikologis pasien. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan mengeksplorasi lebih dalam faktor intrinsik dan ekstrinsik lain yang mungkin memengaruhi tingkat kecemasan pasien pre-operasi.

Kecemasan yang dialami pasien pre operasi menurut penelitian Fatmawati, Astutik and Rahman (2022) diketahui bahwa 47,6 % mengalami kecemasan sedang dan 14,3% mengalami kecemasan berat saat dilakukan operasi katarak sedangkan dukungan keluarga diketahui bahwa 66,7% dukungan keluarganya cukup dan 28,6% dukungan keluarganya kurang. Penelitian lain oleh Nurul'Aeni, Alamsyah and Abdillah (2023) diketahui bahwa 36,8% keluarga pasien tidak mendukung.

Penelitian Handayani *et al.* (2024) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi elektif di RS PKU Muhammadiyah karanganyar diketahui bahwa 51,5 % mengalami kecemasan sedang saat dilakukan operasi elektif sedangkan dukungan keluarga diketahui bahwa 69,7% dukungan keluarganya sedang dan 3.0% dukungan keluarga kategori rendah, dengan adanya dukungan keluarga yang baik, pasien menjadi tidak khawatir

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Telogorejo Semarang berdasarkan dalam 3 bulan terakhir Januari-Maret 2024 pasien yang menjalani operasi Phaco IOL kurang lebih 100 pasien dimana operasi dilakukan seminggu 2 x dimana dalam sehari kurang lebih 20 pasien. Hasil wawancara dengan 5 pasien praoperasi mengungkapkan bahwa mereka mengalami kecemasan akibat pertama kali menjalani tindakan bedah. Gejala fisiologis dan psikologis yang muncul meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas, tangan gemetar atau tidak terkontrol, hiperhidrosis palmar (telapak tangan lembab), insomnia, repetisi pertanyaan, serta peningkatan dorongan berkemih.

Beberapa pasien yang mendapatkan dukungan keluarga seperti menjaga dan merawat saat sakit, menyediakan transportasi dan menemani pasien saat akan menjalani operasi, disisi lain terdapat juga pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga seperti tidak ada keluarga menemani saat operasi karena alasan sibuk bekerja, sehingga pasien tidak mendapatkan support mental dari keluarga.

Merujuk pada latar belakang yang telah dijelaskan, penulis terdorong untuk mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan tindakan operasi Phaco IOL di kamar bedah RS Telogorejo Semarang.

B. Rumusan Masalah

Masyarakat Indonesia cenderung mengalami katarak lebih cepat 15 tahun dibandingkan penduduk di wilayah subtropis. Data (Riset Kesehatan Dasar, 2023) menunjukkan bahwa 16–22% pasien katarak yang menjalani operasi berusia kurang dari 55 tahun. Penanganan utama katarak adalah tindakan bedah, dengan *Phaco IOL* sebagai metode yang kini banyak digunakan. Namun, prosedur operasi sendiri dapat menjadi *stressor* yang memicu ketegangan, perasaan terancam, dan peningkatan kecemasan. Jika tidak dikelola dengan baik, kecemasan ini dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan akar dari perilaku patologis, seperti kecemasan berlebihan hingga syok (Stuart & Sundein, 2020). Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pasien praoperasi meliputi usia,

riwayat operasi sebelumnya, konsep diri, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, kondisi kesehatan, akses informasi, kemampuan adaptasi, jenis prosedur medis, dan kualitas komunikasi terapeutik (Stuart & Sundein, 2020). Di samping itu, dukungan keluarga juga berperan signifikan. Penelitian oleh Moonti (2023) membuktikan bahwa kecemasan pasien menurun setelah menerima *support system* dari keluarga.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan tindakan operasi Phaco IOL di kamar bedah RS Telogorejo Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan tindakan operasi Phaco IOL di kamar bedah RS Telogorejo Semarang.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi profil pasien yang menjalani operasi Phaco IOL di RS Telogorejo Semarang, mencakup variabel usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan riwayat operasi sebelumnya.

- b. Menjelaskan peran dukungan keluarga terhadap pasien yang mengalami tindakan operasi Phaco IOL di kamar bedah RS Telogorejo Semarang.
- c. Mengevaluasi tingkat kecemasan praoperasi pada pasien yang akan menjalani operasi Phaco IOL di RS Telogorejo Semarang.
- d. Menganalisis korelasi antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan praoperasi pada pasien operasi Phaco IOL di RS Telogorejo Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien dengan tindakan operasi Phaco IOL

Dukungan keluarga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi Phaco IOL, sebagaimana ditunjukkan dalam penelitian ini.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian menjadi masukan bagi perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien yang mengalami tingkat kecemasan pre operasi saat tindakan operasi Phaco IOL di kamar bedah salah satunya dengan cara mengedukasi keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien pre operasi Phaco IOL.

3. Bagi RS Telogorejo Semarang

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi untuk menerapkan kebijakan dan meningkatkan mutu layanan keperawatan pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi Phaco IOL.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti lain dan dapat dikembangkan pada penelitian sejenis selanjutnya.



