

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 80% gangguan penglihatan dan kebutaan di dunia dapat dicegah. Ada beberapa penyebab gangguan penglihatan diantaranya adalah gangguan refraksi dan katarak (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Katarak merupakan istilah kedokteran untuk setiap keadaan kekeruhan yang terjadi pada lensa mata yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan lensa), denaturasi protein lensa atau dapat juga akibat dari kedua-duanya. Katarak juga dapat diartikan kekeruhan yang terjadi pada lensa mata dapat menyebabkan kebutaan (Kluwers, 2012).

Katarak bisa disebabkan karena kongenital atau didapat (*acquired*), penyebab *acquired cataract* paling umum adalah pertambahan usia, meskipun mekanisme yang pasti belum diketahui secara pasti (Ode, 2012). Penyebab gangguan penglihatan terbanyak di seluruh dunia adalah gangguan refraksi yang tidak terkoreksi, diikuti oleh katarak dan glukoma (Risksdas, 2013).

Data yang di dapat dari WHO (*World Health Organisation*) sekitar 285 juta orang atau 4,24% populasi, sebesar 0,58% atau 39 juta orang menderita kebutaan dan 3,65% atau 246 juta orang mengalami *low vision*, dan 65% orang dengan gangguan penglihatan dan 82% dari penyandang kebutaan berusia 50 tahun atau lebih. Sedangkan penyebab kebutaan terbanyak di seluruh dunia adalah katarak sekitar 51%, glukoma 8% dan 21% tidak dapat ditentukan penyebabnya (Risksdas, 2013). Katarak menjadi masalah menuju kebutaan

terbanyak di Indonesia. Perkiraan insiden katarak adalah 0,1% per tahun atau setiap tahun di antara 1000 orang terdapat seorang penderita baru katarak. Penduduk Indonesia juga memiliki kecenderungan mengalami katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penduduk daerah subtropik, sekitar 16-22% penderita katarak yang dioperasi berusia dibawah 55 tahun. Prevalensi katarak tertinggi di provinsi Sulawesi Utara sebesar 3,7%, Jambi dan Aceh sebesar 2,8%, dan Sumatera Selatan sebesar 2,5% (Risksedas, 2013).

Banyak penderita katarak yang tidak mengetahui jika menderita katarak dan yang mengetahui tetapi belum dioperasi dengan alasan 51,6% tidak mengetahui menderita katarak, 11,6% karena tidak mampu membiayai dan 8,1% karena takut operasi. Indonesia mempunyai akumulasi data operasi katarak sebesar 320.000-350.000 per tahunnya. Jumlah ini akan meningkat sesuai dengan meningkatnya jumlah penduduk dan meningkatnya umur harapan hidup mengingat penderita katarak sebagian besar terjadi pada umur lebih dari 50 tahun. Perkiraan insidensi katarak (kasus baru katarak) adalah sebesar 0.1% dari jumlah populasi, sehingga jumlah kasus baru katarak di Indonesia diperkirakan sebesar 250.000 per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data dari Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 penderita katarak sebanyak 11.589, sedangkan data dari kota Palembang penderita katarak sebanyak 2.971. Data dari Rekam Medik Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan terjadi peningkatan jumlah pasien operasi katarak hingga 3,6

% tiap tahun. Dari hasil penelitian banyak dari populasi responden mengalami katarak Imatur di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan.

Salah satu penatalaksanaan katarak merupakan tindakan pembedahan, dan pembedahan bisa saja merupakan salah satu pengalaman yang membahayakan bagi seseorang. Pengalaman ini akan menimbulkan sebuah kecemasan sebagai wujud dari sikap yang agak berlebihan dari pasien. Menurut pandangan Teori Roy mengemukakan bahwa individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual satu kesatuan yang utuh dan memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan sehingga individu selalu berinteraksi terhadap perubahan tersebut (Hidayat A, 2007).

Kecemasan pasien dapat timbul dengan berbagai alasan yang mungkin dapat muncul seperti cemas akan pembedahan yang akan dialaminya, cemas terhadap hal yang belum diketahuinya, semakin ketergantungan terhadap orang lain, kehilangan kasih sayang dari orang terdekat, perubahan dalam citra tubuh normal (Maryunani, 2014). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh seluruh makhluk hidup (Sumiati, 2009). Cemas sebelum tindakan pembedahan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap sebagai suatu ancaman. Kecemasan pada pasien preoperasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Perubahan-perubahan fisiologis tersebut terkait pada beberapa sistem yaitu kardiovaskuler, neuromuskuler, gastrointestinal, saluran perkemihan dan kulit (Mutiara, 2012).

Keadaan ini dapat dikurangi dengan memberikan terapi komplementer atau terapi modalitas. Penelitian Data *et al* (2014) dengan judul “Efektifitas *Deep Breathing Relaxation* Terhadap Ansietas Mahasiswa Dalam Pra Pembelajaran Klinik Prodi DIII Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang” dilakukan pada 60 responden dengan teknik *Accidental sampling* hasil diperoleh *deep breathing relaxation* efektif dalam menurunkan tingkat ansietas mahasiswa dengan tingkat kecemasan 29,9 menjadi 25,6.

Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya sebagai pengobatan yang holistik. Hal ini di dasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu dalam aspek biologis, psikologis, dan spiritualitas. Prinsip holistik pada bidang keperawatan perlu didukung dengan kemampuan perawat dalam menguasai berbagai bentuk terapi komplementer (Widyatuti, 2008).

Penerapan terapi komplementer pada keperawatan perlu mengacu pada teori-teori yang mendasari praktik keperawatan. Menurut teori Rogers yang memandang manusia sebagai sistem yang terbuka, kompleks, mempunyai berbagai dimensi dan energi. Teori keperawatan yang sudah ada dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan terapi komplementer misalnya teori transkultural yang dalam praktiknya mengaitkan ilmu fisiologi, anatomi, patofisiologi, dan lain-lain. Hal ini didukung dalam catatan keperawatan Florence Nightiangle yang telah menekankan pentingnya mengembangkan lingkungan untuk penyembuhan dan pentingnya terapi dalam proses penyembuhan, misalnya terapi relaksasi nafas dalam (Widyatuti, 2008).

Ada beberapa macam teknik relaksasi yang kita ketahui seperti meditasi, musik klasik, imajinasi terbimbing, dan relaksasi nafas dalam. Pada penelitian ini penulis lebih memfokuskan pada relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah relaksasi dengan menggunakan nafas yang pelan, sadar dan dalam (Aprianto, 2013). Penulis tertarik untuk memberikan relaksasi nafas dalam karena terapi ini dapat membantu keseimbangan dalam diri seseorang dengan menarik nafas pelan-pelan dan membuangnya pelan-pelan juga memicu sinkronisasi getaran seluruh tubuh dan gelombang medan bioelektrik menjadikan semakin tenang (Aspiani, 2014) selain itu terapi ini merupakan terapi yang sangat sederhana, dan lebih ekonomis.

Terapi relaksasi nafas dalam ini penting bagi perawat karena berdasarkan peran perawat sebagai pemberi pelayanan langsung dalam praktik pelayanan kesehatan, peran perawat sebagai konselor perawat menjadi tempat bertanya sebelum mengambil keputusan, peran perawat sebagai koordinator karena perawat yang lebih banyak berinteraksi dengan pasien (Widyatuti, 2008).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan penulis pada perawat Zaal bawah maupun atas di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan belum pernah diberikan terapi Relaksasi Nafas Dalam untuk mengurangi kecemasan pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan maka penulis semakin tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015”.

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan diatas tentang kecemasan preoperasi katarak dan relaksasi nafas dalam, maka rumusan masalah peneliti adalah Adakah Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015.
- b. Diketuinya rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015.
- c. Diketuinya perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk memberikan rekomendasi agar Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat diberikan pada pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai acuan perawat untuk menerapkan tindakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam pada pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015.

3. Bagi STIKes Perdhaki Charitas Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya Ilmu Keperawatan Medikal Bedah khususnya sistem sensori.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar penelitian selanjutnya dan dapat menambah wawasan baru bagi peneliti.

E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Keperawatan Medikal Bedah. Fokus kajian peneliti adalah pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi katarak di Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi

Sumatera dimulai tanggal 5 sampai dengan 12 Juni 2015 dengan jumlah sampel 34 responden.

F. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Data *et al* (2012) yang berjudul “Efektifitas *Deep Breathing Relaxation* Terhadap Ansietas Mahasiswa Dalam Pra Pembelajaran Klinik Prodi DIII Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Magelang”. Rancangan penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* jenis *one group pretest posttest*, dengan terlebih dahulu memasang variabel umur dan jenis kelamin. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 mahasiswa dalam satu kelompok. Hasil penelitian *deep breathing relaxation* efektif dalam menurunkan tingkat ansietas mahasiswa. Hipotesis yang menyatakan ada pengaruh antara *deep breathing relaxation* terhadap ansietas mahasiswa, dinyatakan diterima dan terbukti kebenarannya.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Aprianto *et al* (2013) dengan judul “Efektifitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi”. Desain penelitian ini menggunakan *Pre Test-Post Test Design* dilakukan pada 60 responden dengan teknik *Accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keefektifan antara relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam lebih efektif imajinasi terbimbing karena pada terapi imajinasi terbimbing

diperoleh selisih sebesar 9,07 sebelum dan sesudah, sedangkan pada teknik nafas dalam terdapat selisih sebesar 8,3 sebelum dan sesudah.

G. Definisi Istilah Kunci

1. Relaksasi Nafas Dalam adalah suatu bentuk asuhan keperawatan sebelum pembedahan yang mengajarkan bagaimana cara melakukan nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Aspiani, 2014)
2. Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang belum tentu ada (Priyoto, 2015)
3. Katarak merupakan keadaan kekeruhan yang terjadi pada lensa mata yang dapat terjadi akibat penambahan cairan lensa, denaturasi protein lensa atau dapat juga akibat dari keduanya (Ode, 2012)